



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 6062

Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant

1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;
2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;
3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé

Date de dépôt : 30-07-2009

Date de l'avis du Conseil d'État : 18-12-2009

Auteur(s) : Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
29-06-2011	Résumé du dossier	Résumé	<u>3</u>
30-07-2009	Déposé	6062/00	<u>5</u>
18-12-2009	Avis du Conseil d'Etat (18.12.2009)	6062/01	<u>41</u>
05-05-2010	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale	6062/02	<u>54</u>
08-06-2010	Avis complémentaire du Conseil d'Etat (8.6.2010)	6062/03	<u>79</u>
22-06-2010	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Rapporteur(s) :	6062/04	<u>103</u>
08-07-2010	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (08-07-2010) Evacué par dispense du second vote (08-07-2010)	6062/05	<u>146</u>
22-06-2010	Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Procès verbal (22) de la reunion du 22 juin 2010	22	<u>149</u>
10-06-2010	Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Procès verbal (21) de la reunion du 10 juin 2010	21	<u>154</u>
22-04-2010	Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Procès verbal (17) de la reunion du 22 avril 2010	17	<u>159</u>
15-04-2010	Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Procès verbal (16) de la reunion du 15 avril 2010	16	<u>169</u>
25-03-2010	Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Procès verbal (14) de la reunion du 25 mars 2010	14	<u>191</u>
11-02-2010	Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Procès verbal (11) de la reunion du 11 février 2010	11	<u>226</u>
04-02-2010	Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Procès verbal (10) de la reunion du 4 février 2010	10	<u>239</u>
01-07-2010	Elaboration d'un concept de formation médicale continue obligatoire pour tous les prestataires de soins médicaux	Document écrit de dépôt	<u>254</u>
30-08-2010	Publié au Mémorial A n°160 en page 2742	6062	<u>256</u>

Résumé

Projet de loi 6062

transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant

- 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;**
- 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien ;**
- 3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé ;**
- 4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé**

Le projet de loi a pour objet de transposer en droit national les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et celles de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, en ce qui concerne les professions réglementées sectorielles dans le domaine de la santé, à savoir les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire et de pharmacien, d'infirmier et de sage-femme. Ces professions réglementées sectorielles sont exclues du champ d'application de la loi du 19 juin 2009 ayant pour objet la transposition de la directive 2005/36/CE pour ce qui est du régime général de reconnaissance des titres de formation et des qualifications professionnelles, ainsi que de la prestation temporaire de service. Le projet de loi précise également les modalités de la libre prestation de services pour certaines professions de santé.

La mise en œuvre de la directive 2005/36/CE implique de procéder à des adaptations au niveau des lois régissant les professions citées ci-avant et concernant avant tout les domaines suivants :

- la reconnaissance des diplômes délivrés dans un pays tiers,
- la libre prestation de services,
- les modalités d'exercice de la profession et connaissances linguistiques,
- l'assimilation de certains ressortissants de pays tiers aux nationaux.

A côté de la transposition de la directive 2005/36/CE, le projet de loi vise également à modifier, sinon à adapter les textes de lois relatifs aux professions médicales, respectivement à certaines professions de santé, de même que la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé.

6062/00

N° 6062**CHAMBRE DES DEPUTES**

2ième Session extraordinaire 2009

PROJET DE LOI

transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant

1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire;
2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;
3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé

* * *

*(Dépôt: le 30.7.2009)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (21.7.2009)	2
2) Exposé des motifs	3
3) Texte du projet de loi	10
4) Commentaire des articles	25

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Article unique.– Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant

1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire;
2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;
3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglémentant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé.

Palais de Luxembourg, le 21 juillet 2009

Le Ministre de la Santé,
Mars DI BARTOLOMEO

HENRI

*

EXPOSE DES MOTIFS

Le présent projet de loi a pour objet de transposer en droit national les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles en ce qui concerne les professions de médecin, médecin-dentiste, médecin vétérinaire, de pharmacien et autres professions de santé. Par ailleurs il vise à modifier les textes de loi y relatifs en ajustant et en complétant un certain nombre de dispositions.

*

A. LA DIRECTIVE 2005/36/CE RELATIVE A LA RECONNAISSANCE DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES

La directive 2005/36/CE modifiée par la récente directive 2006/100/CE suite à l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, est essentiellement une directive de consolidation, de rationalisation et de mise à jour des directives ayant existé jusqu'à présent dans le domaine de la reconnaissance des qualifications professionnelles, à savoir trois directives du „système général“ et douze directives du „système sectoriel“, ces dernières comprenant les professions de médecin, de praticien de l'art dentaire, de vétérinaire, de pharmacien, d'infirmier en soins généraux, de sage-femme et d'architecte. Elle comporte par conséquent de nombreuses dispositions qui quant au fond sont les mêmes que celles figurant dans les directives antérieures et ne nécessitent pas de nouvelle transposition.

L'analyse de la directive permet de distinguer plusieurs catégories de dispositions:

1. Les dispositions **d'ordre général** (Titre I) qui sont les dispositions standard qui figuraient déjà dans toutes les anciennes directives: objet de la directive, champ d'application, définitions, effets de la reconnaissance. Ces dispositions comportent peu de dispositions nouvelles à transposer.
2. les dispositions concernant la **libre prestation de services** (Titre II) qui sont nouvelles en ce qui concerne les professions dont la reconnaissance relève du système général ainsi que pour la profession de pharmacien, alors qu'elles sont déjà d'application à l'heure actuelle pour les autres professions relevant du régime sectoriel: elles sont à transposer pour ces professions; pour les autres, notamment les professions relevant de la présente loi, quelques modifications sont à apporter;
3. les dispositions **régissant la reconnaissance des diplômes des professions relevant du système général** (Titre III chapitres 1 et 2): ces dispositions sont à transposer, même si le mécanisme de la reconnaissance reste celui des directives actuelles;
4. les dispositions régissant la **reconnaissance des diplômes des professions relevant du système sectoriel** (Titre III chapitre 3): très peu de modifications nécessitent une transposition nouvelle;
5. les dispositions **communes en matière d'établissement** (Titre III chapitre 4): documentation et formalités, procédure de reconnaissance, port du titre professionnel: pour les professions relevant du système général il s'agit de dispositions nouvelles qui sont à transposer; pour les professions relevant du régime sectoriel quelques adaptations sont à faire.
6. les dispositions concernant les **modalités d'exercice de la profession** (Titre IV) telles que connaissances linguistiques, port du titre de formation, conventionnement, sont à transposer pour le système général, à adapter pour le régime sectoriel;
7. les dispositions concernant la **coopération administrative et les compétences d'exécution** (Titre V et VI), autorités compétentes, point de contact, coordonnateur, rapports à la Commission avec relevé statistiques des décisions prises, comitologie: la plupart de ces dispositions sont nouvelles et doivent être transposées.

Concernant la méthodologie applicable à la mise en œuvre de cette directive le Gouvernement s'est mis d'accord sur les principes suivants:

- élaboration d'une loi-cadre portant sur les dispositions générales „horizontales“ de la directive, comme le régime général de reconnaissance des diplômes avec les problèmes en découlant: stage d'adaptation, statut du stagiaire, épreuve d'aptitude, etc., la prestation de services pour les professions relevant de ce régime et la coopération administrative;
- au niveau de chaque ministère compétent: transposition des mesures d'exécution des dispositions générales établies dans la loi-cadre aux différentes catégories de professions, et adaptations tech-

niques des dispositions légales et réglementaires concernant les professions relevant de son champ de compétence, entre autres les professions relevant du régime sectoriel.

Un des objets du présent projet de loi est de procéder à ces adaptations techniques en ce qui concerne les professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire, de pharmacien ainsi que de certaines autres professions de santé.

Les dispositions de la directive nécessitant une modification des dispositions législatives ou réglementaires actuelles sont les suivantes:

1. Les dispositions **d'ordre général** (Titre I)

Il s'agit en l'occurrence de nouvelles dispositions en matière de **reconnaissance des diplômes délivrés dans un pays tiers à savoir:**

- a. **L'article 2 §2 de la directive** qui impose aux Etats membres l'obligation de respecter, lors de la première reconnaissance des qualifications obtenues dans un pays tiers les conditions minimales de formation de la directive. En fait, elle ne modifie pas le régime existant, mais l'explicité. En effet toute autre interprétation priverait de son „effet utile“ la disposition de l'article 21, paragraphe 6 de la directive, en vertu de laquelle l'accès aux professions „sectorielles“ visées est subordonné, dans l'UE, à la détention d'un des titres de formation énumérés dans la directive qui satisfont aux conditions minimales de formation applicables et qui garantissent l'acquisition des connaissances et compétences requises.
- b. **L'article 3 §3** qui modifie le régime applicable aux professions „sectorielles“ dans la mesure où elle assimile les titres de formation obtenus dans des pays tiers, et reconnus par un premier Etat membre conformément à l'article 2, paragraphe 2 de la directive, à des titres de formation communautaires, lorsque son titulaire a dans la profession concernée une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu le diplôme. Etant donné que la reconnaissance automatique est limitée aux titres de formation énumérés dans les annexes de la directive, la reconnaissance doit se faire désormais sur la base des règles du régime général [article 10, point g de la directive, et article 14, paragraphe 3], et non plus sur la base du traité selon l'interprétation de la Cour dans l'affaire „Hocsmann“, qui fait jurisprudence.

2. Les dispositions concernant la **libre prestation de services** (Titre II) qui s'appliquent désormais à toutes les professions relevant de la directive, ne nécessitent en ce qui concerne les professions médicales que peu de modifications au niveau de la loi de base de 1983. Toutefois, une modification plus substantielle du règlement grand-ducal d'exécution s'impose. En ce qui concerne la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, le projet de loi vise à modifier les dispositions existantes. Par contre, le projet se propose d'introduire dans la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien des dispositions relatives à la libre prestation de services.

L'article 5 de la directive prévoit en effet que les Etats membres ne sauraient restreindre, pour des raisons liées aux qualifications professionnelles, la libre prestation de services sous le titre professionnel d'origine lorsque le bénéficiaire est légalement établi dans un autre Etat membre. Ce principe est d'application immédiate lorsque la profession est réglementée dans l'Etat membre d'établissement, et donc plus particulièrement pour les professions de médecin et de pharmacien, ainsi que pour les professions de santé dites sectorielles, à savoir la sage-femme et l'infirmier.

Pour les autres professions de santé qui ne bénéficient pas d'une reconnaissance automatique, la directive contient des dispositions précises selon lesquelles les Etats membres peuvent subordonner, à titre dérogatoire, la prestation de services sur leur territoire à un contrôle préalable des qualifications du prestataire de services. Ce contrôle préalable est prévu au projet de loi pour ces autres professions de santé, ceci afin d'éviter des dommages graves pour la santé du bénéficiaire du service pouvant résulter, le cas échéant, de déficiences au niveau des qualifications du prestataire.

3. Les dispositions régissant la reconnaissance des titres de formation des professions du système général (Titre III chapitres 1et 2) – **application subsidiaire de l'art.10 de la directive**

Les dispositions régissant la reconnaissance des titres de formation des professions du système général concernent également les professions relevant du système sectoriel, dans la mesure où elles sont applicables à titre subsidiaire à la reconnaissance des titres de formation de ces professions dans

les situations visées à l'article 10 de la directive. Cette application subsidiaire, dans des cas déterminés, où pour un motif spécifique et exceptionnel, le professionnel ne remplit pas les exigences pour bénéficier de la reconnaissance automatique, ne remet pas en cause le caractère obligatoire des conditions minimales de formation pour les professions concernées.

Suite à l'arrêt de la CJCE dans l'affaire C-31/00, (Conseil national de l'ordre des architectes contre Nicolas Dreessen), l'article 10 entend régler expressément les cas dans lesquels le système général s'applique. En ce qui concerne les professions médicales, il s'agit des situations suivantes:

a) lorsque le migrant ne remplit pas les conditions de pratique professionnelle pour bénéficier des droits acquis.

Les dispositions de droits acquis prévoient que, lorsque le professionnel est titulaire d'un titre de formation qui a été délivré avant les dates de référence indiquées à l'annexe V de la directive (dates de mise en vigueur des directives initiales, respectivement dates d'adhésion des Etats membres) et qui ne répond pas aux conditions de formation minimales exigées par la directive, il peut bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation s'il présente une attestation certifiant qu'il s'est consacré effectivement et licitement aux activités relevant de sa profession pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation.

Or, des cas se sont présentés, et de plus en plus fréquemment au cours des dernières années avec l'adhésion des Etats de l'Est de l'Europe, où le professionnel ne pouvait pas apporter l'attestation relative à un exercice professionnel licite et effectif pendant trois ans au cours des cinq années précédant sa demande en autorisation d'exercer, du fait p. ex. qu'il avait quitté son pays avant l'adhésion de celui-ci à l'Union européenne et n'avait pas eu le droit d'exercer dans le pays où il avait établi son nouveau domicile.

b) lorsque le migrant a une formation spécialisée qui ne figure pas dans la liste des spécialités de l'annexe V et ne bénéficie donc pas de la reconnaissance automatique.

L'article 8 de la directive 93/16 „médecins“ et l'article 6 de la directive 78/686/CEE „dentistes“ réglaient déjà le problème en autorisant l'Etat membre à imposer au professionnel migrant le même niveau de formation que celui exigé de ses nationaux. Une formation supplémentaire pouvait être exigée conformément aux dispositions de la directive „SLIM“ (2001/19/CE).

Désormais les différences substantielles de formation seront compensées selon les règles du système général prévues à l'article 14 de la directive.

Etant donné que le Luxembourg ne dispense pas de cycle complet de formation ni en médecine générale ni en médecine spécialisée, qu'il n'existe donc pas de critères de formation ni de délivrance des diplômes en question, à l'exception du diplôme de formation spécifique en médecine générale, que par ailleurs il n'y a pas de possibilité pour procéder à des évaluations concernant les qualifications professionnelles des candidats, de proposer les mesures de compensation prévues par la directive et de faire exécuter ces mesures en raison de l'inexistence des structures universitaires médicales adaptées nécessaires, il est proposé de se référer aux autorités compétentes des Etats membres formateurs en ce qui concerne l'application de l'article 10 de la directive 2005/36/CE.

4. Les dispositions régissant la reconnaissance des titres de formation des professions relevant du système sectoriel

Les dispositions de la directive figurant au Chapitre III sections 1, 2, 4 et 5 ainsi qu'à l'annexe V points 1, 3 et 4 ne modifient pas fondamentalement les dispositions des directives actuelles en la matière, à savoir les directives modifiées 93/16/CEE (médecin), 78/686/CEE et 78/687/CEE (praticien de l'art dentaire), 78/1026/CEE et 78/1027/CEE (vétérinaire). Elles constituent plutôt une mise à jour et une consolidation des dispositions de ces directives et ne nécessitent donc pas des modifications de fond à la loi du 29 avril 1983.

5. Les dispositions communes en matière d'établissement (Titre III chapitre 4)

Les articles 50 et 51 de la directive concernent essentiellement des questions de procédure en vue d'obtenir l'autorisation d'exercer une profession réglementée. En ce qui concerne les professions relevant du régime sectoriel elles ajustent le droit constant, y compris pour ce qui est de la formulation. Elles ne nécessitent pas de modifications des dispositions de la loi de 1983, mais une modification du règlement grand-ducal fixant la procédure en matière d'autorisation d'exercer.

Quant à l'article 52 de la directive concernant le port du titre professionnel, il n'entraîne pas de modifications des dispositions législatives actuelles concernant les professions médicales.

6. Les dispositions concernant les modalités d'exercice de la profession (Titre IV)

Parmi ces dispositions, seule celle relative aux connaissances linguistiques (art. 53) est nouvelle et doit être transposée.

Les anciennes directives concernant les professions médicales, la profession de pharmacien ainsi que les professions de santé qui bénéficient d'une reconnaissance automatique, tout en reconnaissant implicitement la nécessité pour le professionnel d'avoir des connaissances linguistiques suffisantes pour pouvoir exercer sa profession, s'étaient refusé à l'imposer directement au professionnel. Par contre elles avaient imposé à l'Etat membre d'accueil l'obligation de faire en sorte que le migrant acquière les connaissances linguistiques nécessaires.

La nouvelle disposition qui s'applique tant dans le cadre de l'établissement que de la prestation de services reprend la jurisprudence de la CJCE. Elle traduit la proportionnalité. Ceci signifie que les tests linguistiques, sans être exclus de manière absolue, ne peuvent en aucun cas être pratiqués de manière systématique ni standardisée. La situation personnelle du migrant doit être pleinement prise en compte (profession exercée, lieu d'exercice de la profession etc.). Il ne doit en outre y avoir aucune restriction concernant les certificats d'aptitude linguistique ou tout autre moyen de preuve pouvant attester des connaissances linguistiques. Par ailleurs l'évaluation des connaissances linguistiques ne fait pas partie de la procédure de reconnaissance des qualifications professionnelles mais constitue, sous réserve de la proportionnalité, une exigence pour l'accès à la profession.

7. Les dispositions concernant la coopération administrative (Titre V): autorités compétentes, coordonnateur point de contact

La plupart de ces dispositions ne nécessitent pas de transposition formelle, mais des mesures d'exécution sur le terrain permettant de répondre aux obligations de coopération. Cette coopération administrative est d'ailleurs également prévue par la nouvelle directive sur les services, de sorte qu'une approche commune est indispensable.

La directive prévoit trois instances chargées d'assurer la coopération administrative, à savoir: les autorités compétentes, le coordonnateur et le point de contact.

a) Les autorités compétentes

La directive prévoit un échange d'informations entre autorités compétentes, dans le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel, informations qui portent

- d'une part sur les sanctions disciplinaires et pénales qui ont été prises ou sur des faits graves et précis susceptibles d'avoir des conséquences sur l'exercice des activités au titre de la directive,
- d'autre part des informations concernant les titres de formation et autres documents en rapport avec les qualifications professionnelles et décisions y relatives.

Cette disposition déjà applicable à l'heure actuelle, du moins en ce qui concerne les professions du régime sectoriel, ne pose de problèmes d'application en ce qui concerne la désignation des autorités compétentes qui restent celles actuellement en charge des dossiers des différentes professions. Par contre une question plus délicate à régler est celle concernant la transmission des données relatives aux sanctions disciplinaires et pénales (art.56§2). La directive médecin prévoyait déjà une disposition similaire (art.11 et 12 de la directive 93/16/CEE).

b) Le coordonnateur des activités des autorités compétentes a pour mission de

- promouvoir une application uniforme de la directive,
- réunir toutes les informations utiles pour l'application de la directive, notamment celles relatives aux conditions d'accès aux professions réglementées dans les Etats membres.

Pour l'application de sa mission, le coordonnateur peut faire appel aux points de contact.

c) Le point de contact

Suivant l'article 57 de la directive le point de contact a pour mission

- de fournir aux citoyens et aux points de contact des autres Etats membres toute information utile à la reconnaissance des qualifications professionnelles prévue par la présente directive, et notamment

des informations sur la législation nationale régissant les professions et leur exercice, y compris la législation sociale ainsi que, le cas échéant, les règles déontologiques;

- d’assister les citoyens dans la réalisation des droits conférés par la présente directive, le cas échéant en coopération avec les autres points de contact et les autorités compétentes de l’Etat membre d’accueil.

Le Gouvernement a décidé de faire assurer les fonctions de coordonnateur et de point de contact par le ministère de l’Enseignement supérieur de la Recherche.

*

B. DISPOSITIONS NOUVELLES OU MODIFIEES DE LA LOI MODIFIEE DU 29 AVRIL 1983 QUI NE CONSTITUENT PAS UNE TRANSPOSITION DIRECTE DE LA DIRECTIVE 2005/36/CE

1. Assimilation de certains ressortissants d’un Etat non membre aux nationaux

Parmi les citoyens des pays tiers, deux catégories bénéficient du système européen de reconnaissance des qualifications professionnelles et jouissent des mêmes droits que tout citoyen de l’UE s’agissant de la reconnaissance des qualifications professionnelles.

La première catégorie comprend les ressortissants de pays tiers qui sont membres de la famille d’un citoyen UE. Ils jouissent, à ce titre, des mêmes droits que les citoyens UE en ce qui concerne la reconnaissance des qualifications professionnelles, dans la mesure où le membre de la famille ayant la nationalité d’un pays communautaire s’installe ou réside dans un Etat membre autre que celui dont il est ressortissant (voir directive 2004/38/CE, JO L 158 du 30.4.2004).

La seconde catégorie inclut les ressortissants de pays tiers qui ont obtenu le statut de résident de longue durée. Eux aussi jouissent des mêmes droits que les citoyens UE s’agissant de la reconnaissance des qualifications professionnelles (sous certaines conditions, telles que cinq années de résidence dans l’Etat membre concerné; (directive 2003/109/CE, JO L 16 du 23.1.2004). Les dispositions de cette directive peuvent également être invoquées par des membres de la famille de citoyens UE qui n’usent pas de leur droit de libre circulation à l’intérieur de l’UE.

2. Remplacement des termes de „diplômes, certificats ou autres titres“ par le terme général de „titre de formation“ utilisé par la Directive 2005/36/CE qui en donne la définition en son article 3 paragraphe 1 point c).

3. Disposition relative au traitement des patients

Cette disposition nouvelle initialement prévue au projet de loi relatif aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l’accompagnement en fin de vie souligne la nécessité pour le médecin de préserver dans la mesure du possible la qualité de la survie du patient ainsi que son droit de mourir en dignité.

4. Modification concernant la prestation de service

La déclaration préalable de prestation de service doit désormais être adressée au ministre de la Santé qui en transmet une copie au Collège médical et aux organismes de sécurité sociale.

Si le demandeur d’une prestation de service est temporairement suspendu voire interdit d’exercer sa profession dans le pays où il est établi, il ne peut effectuer une prestation de service tant que dure la mesure de suspension ou d’interdiction.

5. Disposition relative à l’usage du titre de fonction

Il appartient désormais au Collège médical d’autoriser l’usage de titres de fonction conférés par des autorités ou institutions universitaires étrangères.

6. Modification en ce qui concerne le service de remplacement

Sur base d’une convention conclue entre l’Etat et l’association des médecins et médecins-dentistes cette dernière est chargée de l’organisation et du fonctionnement du service en question. En cas de

désaccord entre les parties un règlement grand-ducal déterminera les modalités de l'organisation dudit service.

7. Modification des dispositions concernant la suspension du droit d'exercer en cas d'inaptitude du professionnel rendant dangereux l'exercice de sa profession pour lui-même et pour les patients.

Il est prévu une procédure d'urgence qui permet au ministre de la Santé de suspendre avec effet immédiat l'autorisation d'exercer de ce professionnel lorsque la continuation de son activité professionnelle risque d'exposer la santé et la sécurité des patients à un dommage grave.

8. Disposition concernant la reprise d'activité professionnelle

Il s'agit de conditions applicables en cas de reprise d'exercice suite à un arrêt prolongé d'activité professionnelle.

9. Disposition concernant l'institution d'un registre professionnel et d'un annuaire électronique

Dans l'intérêt du bon fonctionnement de l'administration et des échanges d'informations dans le cadre de la coopération administrative, il est proposé d'instituer un registre professionnel central auprès du ministre de la Santé.

Les données de base relatives à ces mêmes professionnels sont mis à la disposition du public sous forme d'un annuaire électronique qui fournit les renseignements sur l'autorisation d'exercer des médecins ainsi que sur les décisions ministérielles de suspension et de retrait d'autorisation d'exercer pouvant frapper un médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire.

10. Disposition concernant l'assurance obligatoire

Cette nouvelle disposition prévoit l'introduction du principe de l'obligation pour tout médecin, médecin-dentiste ou vétérinaire en exercice de souscrire une police d'assurance couvrant l'ensemble de ses activités professionnelles.

11. Disposition concernant l'exercice en groupe

Il s'agit des conditions que doivent remplir les médecins et médecins-dentistes désireux d'exercer ensemble leur profession.

12. Dispositions concernant les sanctions pénales

Il s'agit de l'introduction d'une sanction pénale en cas d'incitation à l'exercice illégal de la médecine respectivement de non-observation des conditions légales prévues en cas de reprise d'activité professionnelle ou de prestation de service.

Les dispositions prévues aux points 4 et 9 s'appliquent également à la profession de pharmacien ainsi qu'aux professions de santé visées par la loi du 26 mars 1992.

*

C. DISPOSITIONS NOUVELLES OU MODIFIEES DE LA LOI DU 31 JUILLET 1991

1. Assimilation de certains ressortissants d'un Etat non membre aux nationaux

(voir B, point 1)

2. Remplacement des termes de „diplômes, certificats ou autres titres“ par le terme général de „titre de formation“ utilisé par la Directive 2005/36/CE qui en donne la définition en son article 3 paragraphe 1 point c). La formation de pharmacien est définie à l'article 44 paragraphe 2.

3. Introduction de la prestation de services

Le régime de prestation de services, qui permet au pharmacien de fournir des prestations transfrontalières de manière temporaire et occasionnelle, constitue effectivement une nouveauté pour ce qui concerne les pharmaciens. Cette prestation n'est pas soumise à autorisation du ministre de la Santé.

4. Disposition concernant l'institution d'un registre professionnel et d'un annuaire électronique

Dans l'intérêt du bon fonctionnement de l'administration et des échanges d'informations dans le cadre de la coopération administrative, il est proposé d'instituer un registre professionnel central auprès du ministre de la Santé.

*

D. DISPOSITIONS NOUVELLES OU MODIFIEES DE LA LOI MODIFIEE DU 26 MARS 1992

1. Extension de la prestation de services à l'ensemble des professions de santé

Dans la version actuelle de la loi de 1992, la prestation de services est limitée aux seules professions de santé dites sectorielles, à savoir aux professions de sage-femme et d'infirmier. Le projet de loi subordonne, pour les professions de santé qui ne bénéficient pas d'une reconnaissance automatique, la prestation de services à un contrôle préalable des qualifications du prestataire de services. Ce contrôle est prévu pour éviter des dommages graves pour la santé du bénéficiaire du service pouvant résulter d'une déficience au niveau des qualifications du prestataire.

2. Registre professionnel

Les dispositions applicables au registre professionnel sont harmonisées avec celles prévues pour les professions médicales et de pharmacien. Ainsi, le registre professionnel des professions de santé regroupera également des informations disciplinaires. En outre, il renseignera également sur les sanctions disciplinaires ou pénales qui peuvent avoir été prises.

3. Code de déontologie des professions de santé

L'article 19, paragraphe (1) de la loi du 26 mars 1992 charge le conseil supérieur d'édicter un code de déontologie pour les professions de santé qui est à approuver par le ministre de la Santé.

Etant donné que cette disposition, alors qu'elle délègue à une autorité autre que le Grand-Duc l'exécution de la loi, est contraire à la norme fondamentale (articles 11, paragraphe (6) et 36 de la Constitution), il est proposé de confier au pouvoir exécutif la mission d'édicter un code de déontologie sur avis du conseil supérieur. (pour le détail voir commentaire des articles III, 4)

*

E. DISPOSITION MODIFIEE DE LA LOI DU 11 JANVIER 1995 PORTANT REORGANISATION DES ECOLES PUBLIQUES ET PRIVEES D'INFIRMIERS ET D'INFIR- MIERES ET REGLEMENTANT LA COLLABORATION ENTRE LE MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE ET LE MINISTERE DE LA SANTE

Les missions de la commission chargée de la reconnaissance des diplômes étrangers (article 12) sont étendues afin de procéder à une vérification des qualifications professionnelles du prestataire avant la première prestation de services. (voir également D, point 1)

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Art. I – La loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire est modifiée comme suit:

1. L'article 1er est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 1er.** (1) Sous réserve des dispositions prévues aux articles 2, 4, 53, et 54 de la présente loi, l'accès aux activités de médecin et l'exercice de celles-ci au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre de la Santé qui est délivrée aux conditions suivantes:

a) le candidat doit être ressortissant luxembourgeois ou ressortissant d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou ressortissant d'un Etat non membre bénéficiaire des dispositions de l'article 52 de la présente loi;

b) il doit être titulaire

– soit d'un des titres de formation de médecin avec formation médicale de base délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et visés à l'annexe V, point 5.1.1 de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et des directives modificatives ultérieures et répondant aux critères de formation y prévus, sous réserve des dispositions prévues aux articles 1er bis de la présente loi et 23 de la directive précitée; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur,

– soit d'un des titres de formation de médecin délivrés par un Etat non membre de l'Union européenne, à condition que le titre de formation ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur, qu'il sanctionne le même cycle d'études que le titre de formation qui donne droit à l'exercice de la profession de médecin aux nationaux du pays qui l'a délivré et qu'il confère à son titulaire le droit d'y exercer la profession de médecin. L'homologation se fait au moins dans le respect des conditions minimales de formation prévues à l'article 24 de la directive modifiée 2005/36/CE ainsi que des dispositions prévues à l'article 3 paragraphe 3 de la même directive;

c) il doit en outre être titulaire

– soit d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivré par un Etat membre de l'Union européenne et visé à l'annexe V, point 5.1.4. respectivement à l'annexe V, points 5.1.2 et 5.1.3 de la directive modifiée 2005/36/CE et des directives modificatives ultérieures et répondant aux critères de formation y prévus, sous réserve des dispositions prévues aux articles 1er bis de la présente loi et 23 et 27 de la directive précitée;

– soit d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivré par un Etat non membre de l'Union européenne, mais reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne;

d) il doit remplir les conditions de moralité et d'honorabilité ainsi que de santé physique et psychique nécessaires à l'exercice de la profession de médecin;

e) il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre la langue luxembourgeoise ou acquérir les connaissances lui permettant de la comprendre. Les modalités de compréhension de la langue luxembourgeoise peuvent être précisées par règlement grand-ducal.

(2) Un règlement grand-ducal détermine la liste des disciplines reconnues comme spécialités médicales au Luxembourg.“

2. Entre l'article 1er et l'article 2 sont insérés **l'article 1er bis et l'article 1er ter** libellés comme suit:

„**Art. 1er bis.** Pendant la durée de la formation telle que prévue à l'article 1er sous c), les étudiants en médecine peuvent bénéficier d'une aide financière dont le montant et les modalités d'octroi sont fixés par règlement grand-ducal.

Art. 1erter. Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de médecin est accordée par le ministre de la Santé, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), d) et e) de l'article 1er.“

3. L'**article 2** est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 2.** (1) Par dérogation aux dispositions de l'article 1er paragraphe (1) sous a), l'autorisation d'exercer les activités de médecin peut être accordée par le ministre de la Santé, dans des cas exceptionnels à un ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié remplissant les conditions prévues sous b), c), d) et e) de l'article 1er paragraphe (1).

L'arrêté d'autorisation doit être motivé et fixer les conditions et modalités d'exercice. Le ministre peut, le cas échéant, subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation ou de suivre une formation continue.

(2) Par dérogation aux dispositions de l'article 1er paragraphe (1) sous b) et c), le ministre de la Santé peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin:

- à titre de remplaçant d'un médecin établi au Luxembourg, aux médecins ou étudiants en médecine, ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ayant terminé avec succès une partie de leur formation spécifique en médecine générale ou de leur formation de spécialisation;
- aux doctorants;
- aux étudiants en médecine ou aux médecins effectuant un stage de formation dans le cadre de la formation spécifique en médecine générale ou de la formation de spécialisation.

Un règlement grand-ducal fixe les conditions de formation exigées, les modalités du remplacement et des stages ainsi que la procédure à suivre.

(3) Par dérogation aux dispositions de l'article 1er paragraphe (1), le ministre de la Santé peut accorder l'autorisation d'exercer temporairement les activités de médecin ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine aux médecins ressortissants d'un Etat non membre de l'Union européenne effectuant un stage de formation dans le cadre de la coopération internationale.

L'autorisation d'exercer fixe les modalités et conditions du stage de formation.“

4. A l'**article 3**, le mot „modifiée“ est inséré après le mot „loi“.

5. L'**article 4** est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 4.** (1) Le médecin ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités de médecin généraliste dans le cadre d'un régime de sécurité sociale ou de médecin spécialiste, peut exécuter au Luxembourg des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre de la Santé.

(2) Le médecin ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne établi dans un Etat membre ou un Etat non membre et y exerçant soit en qualité de médecin généraliste dans le cadre d'un régime de sécurité sociale soit en qualité de médecin spécialiste peut, à titre occasionnel et sur appel du médecin traitant ou du malade, exécuter une prestation de services à titre de consultant du médecin traitant établi au Luxembourg.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le médecin fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre de la Santé qui en fera parvenir une copie au Collège médical et aux organismes de sécurité sociale.

(4) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et

spécifique avec la protection et la sécurité des patients, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux médecins légalement établis au Luxembourg.

(5) Le médecin frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction."

6. L'**article 5** est modifié comme suit:

1. L'alinéa 2 du paragraphe (2) est supprimé.

2. Le paragraphe (3) est complété comme suit:

„Un règlement grand-ducal pourra préciser les modalités d'application de la présente disposition.“

3. Il est ajouté un paragraphe (4) rédigé comme suit:

„(4) Le médecin peut aussi être autorisé par le Collège médical à faire usage du titre de fonction selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une autorité compétente, une université ou un établissement d'enseignement supérieur reconnu par les autorités compétentes du pays formateur.“

7. L'**article 6** est modifié comme suit:

1. Au paragraphe (2) la troisième phrase est complétée et se lit de la façon suivante:

„Dès son installation il doit recueillir les informations nécessaires concernant les législations sanitaire et sociale et la déontologie applicables au Luxembourg.“

2. Le **paragraphe (3)** est remplacé par les dispositions suivantes:

„(3) Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin généraliste est tenu de participer au service de remplacement des médecins généralistes tel qu'il est déterminé dans une convention conclue entre l'Etat et l'organisation professionnelle nationale la plus représentative des médecins. Cette convention fait l'objet d'une publication au Mémorial par les soins du ministre de la Santé.

Si l'Etat et la prédite organisation ne parviennent pas à se mettre d'accord sur la convention visée à l'alinéa qui précède, les modalités de l'organisation du service de remplacement, visant à assurer la continuité des soins à la population pendant les heures usuelles de fermeture des cabinets médicaux, sont arrêtées par règlement grand-ducal.

Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin spécialiste est tenu de participer au service de permanence médicale à l'intérieur de l'établissement hospitalier auquel il est attaché, conformément aux dispositions de la législation en matière d'aide médicale urgente.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités suivant lesquelles les médecins spécialistes qui ne sont attachés à aucun établissement hospitalier participent au service de permanence visé à l'alinéa qui précède en cas de pénurie de médecins attachés, dûment constatée par le ministre de la Santé, sur avis du Collège médical, dans la spécialité dont ils relèvent.“

8. Il est ajouté un **article 6bis** dont la teneur est la suivante:

„**Art. 6bis** (1) Le médecin prodigue aux patients dont il a la charge les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état de santé, conformes aux données acquises par la science et à la déontologie.

(2) En cas d'affection arrivée à un stade incurable et terminal le médecin traitant apaise les souffrances physiques et morales du patient, en lui donnant les traitements appropriés, en évitant toute obstination déraisonnable et en maintenant pour autant que possible la qualité de la survie.

Il met en œuvre tous les moyens qui sont à sa disposition pour permettre au patient mourant de garder sa dignité.“

9. L'**article 7** est modifié comme suit:

1. au paragraphe (1) est ajouté un point d) rédigé comme suit:

„d) tout médecin qui effectue une prestation de services sans remplir les conditions prévues à l'article 4 de la présente loi.“

2. au paragraphe (2):

- a) le bout de phrase „dans le cadre d’un stage de formation ou d’adaptation prévus par la présente loi“ est inséré après le mot „Luxembourg“;
- b) le mot „modifiée“ est inséré après le mot „loi“.

10. L’**article 8** est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 8.** (1) Sous réserve des dispositions prévues aux articles 9 et 11 de la présente loi, l’accès aux activités de médecin-dentiste et l’exercice de celles-ci au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre de la santé qui est délivrée aux conditions suivantes:

- a) le candidat doit être ressortissant luxembourgeois ou ressortissant d’un autre Etat membre de l’Union européenne ou ressortissant d’un Etat non membre bénéficiaire des dispositions de l’article 52 de la présente loi;
- b) il doit être titulaire
 - soit d’un des titres de formation de praticien de l’art dentaire ou de praticien de l’art dentaire spécialiste délivrés par un autre Etat membre de l’Union européenne et visés à l’annexe V, point 5.3.2. respectivement à l’annexe V, point 5.3.3. de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et des directives modificatives ultérieures et répondant aux critères de formation y prévues sous réserve des dispositions prévues aux articles 8bis de la présente loi et 23 et 37 de la directive précitée; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d’homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l’enseignement supérieur et l’homologation des titres et grades étrangers d’enseignement supérieur,
 - soit d’un des titres de formation de praticien de l’art dentaire délivrés par un Etat non membre de l’Union européenne, à condition que le titre de formation ait été reconnu par les autorités compétentes d’un autre Etat membre de l’Union européenne ou qu’il ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l’enseignement supérieur et l’homologation des titres et grades étrangers d’enseignement supérieur, qu’il sanctionne le même cycle d’études que le titre de formation qui donne droit à l’exercice de la profession de médecin-dentiste aux nationaux du pays qui le délivre et qu’il confère à son titulaire le droit d’y exercer la profession de médecin-dentiste. L’homologation se fait au moins dans le respect des conditions minimales de formation prévues à l’article 34 de la directive modifiée 2005/36/CE ainsi que des dispositions prévues à l’article 3 paragraphe 3 de la même directive;
- c) il doit remplir les conditions de moralité et d’honorabilité ainsi que de santé physique et psychique nécessaires à l’exercice de la profession;
- d) il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l’exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre la langue luxembourgeoise ou acquérir les connaissances lui permettant de la comprendre. Les modalités de compréhension de la langue luxembourgeoise peuvent être précisées par règlement grand-ducal.

(2) Un règlement grand-ducal détermine la liste des disciplines reconnues comme spécialités médico-dentaires au Luxembourg.“

11. Entre les articles 8 et 9 est inséré un **nouvel article 8bis** libellé comme suit:

„**Art. 8bis.** Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l’autorisation d’exercer les activités de médecin est accordée par le ministre de la Santé, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d’un Etat membre de l’Union européenne et qu’il remplisse les conditions prévues sous a), c) et d) de l’article 8.“

12. L’**article 9** est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 9.** (1) Par dérogation aux dispositions de l’article 8 paragraphe (1) sous a), l’autorisation d’exercer les activités de médecin-dentiste peut être accordée par le ministre de la Santé dans des cas exceptionnels à un ressortissant d’un Etat non membre de l’Union européenne ou à une personne jouissant du statut d’apatride ou de réfugié politique remplissant les conditions prévues sous b), c) et d) de l’article 8 paragraphe (1).

L'arrêté d'autorisation doit être motivé et fixer les conditions et modalités d'exercice. Le ministre peut le cas échéant subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation ou de suivre une formation continue.

(2) Par dérogation aux dispositions de l'article 8 paragraphe (1) sous b), le ministre de la Santé peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin-dentiste:

- à titre de remplaçant d'un médecin-dentiste établi au Luxembourg, aux étudiants en médecine dentaire, ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ayant terminé avec succès une partie de leur formation;
- aux doctorants;
- aux étudiants en médecine dentaire effectuant un stage de formation dans le cadre de leur formation de médecin-dentiste respectivement dans le cadre de leur formation de spécialisation.

Un règlement grand-ducal fixe les conditions de formation exigées, les modalités du remplacement et des stages ainsi que la procédure à suivre.

(3) Par dérogation aux dispositions de l'article 8 paragraphe (1), le ministre de la Santé peut accorder l'autorisation d'exercer temporairement les activités de médecin-dentiste ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine dentaire aux médecins-dentistes ressortissants d'un Etat non membre de l'Union européenne effectuant un stage de formation dans le cadre de la coopération internationale.

L'autorisation d'exercer fixe les modalités et conditions du stage de formation.“

13. A l'**article 10** le mot „modifiée“ est inséré après le mot „loi“.

14. L'**article 11** est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 11.** (1) Le médecin-dentiste ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités de praticien de l'art dentaire, peut exécuter au Luxembourg des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre de la Santé.

(2) Le médecin-dentiste ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne établi dans un Etat membre ou un Etat non membre et y exerçant en qualité de médecin-dentiste, peut à titre occasionnel et sur appel du médecin-dentiste traitant ou du malade exécuter une prestation de services à titre de consultant du médecin-dentiste traitant établi au Luxembourg.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le médecin-dentiste fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre de la Santé qui en fera parvenir une copie au Collège médical et aux organismes de sécurité sociale.

(4) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des patients, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux médecins-dentistes légalement établis au Luxembourg.

(5) Le médecin-dentiste frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction.“

15. L'**article 12** est modifié comme suit:

1. Le paragraphe (3) est complété comme suit:

„Un règlement grand-ducal pourra préciser les modalités d'application de la présente disposition.“

2. Il est ajouté un paragraphe (4) rédigé comme suit:

„(4) Le médecin-dentiste peut aussi être autorisé par le Collège médical à faire usage du titre de fonction selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une autorité compétente, une

université ou un établissement d'enseignement supérieur reconnu par les autorités compétentes du pays formateur.“

16. L'**article 13** est modifié comme suit:

Au paragraphe (2) la troisième phrase est complétée et se lit de la façon suivante:

„Dès son installation il doit recueillir les informations nécessaires concernant les législations sanitaire et sociale et la déontologie applicables au Luxembourg.“

17. Il est ajouté un **article 13bis** dont la teneur est la suivante:

„**Art. 13bis.** (1) Le médecin-dentiste prodigue aux patients dont il a la charge les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état de santé, conformes aux données acquises par la science et à la déontologie.

(2) En cas d'affection arrivée à un stade incurable et terminal le médecin-dentiste traitant apaise les souffrances physiques et morales du patient, en lui donnant les traitements appropriés, en évitant toute obstination déraisonnable et en maintenant pour autant que possible la qualité de la survie.

Il met en œuvre tous les moyens qui sont à sa disposition pour permettre au patient mourant de garder sa dignité.“

18. L'**article 14** est modifié comme suit:

1. au paragraphe (1) est ajouté un point d) rédigé comme suit:

„d) tout médecin-dentiste qui effectue une prestation de services sans remplir les conditions prévues à l'article 11 de la présente loi.“

2. le paragraphe (2) est remplacé par les dispositions suivantes:

„(2) Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine dentaire, aux médecins-dentistes qui agissent sous la responsabilité d'un maître de stage autorisé à exercer la médecine dentaire au Luxembourg dans le cadre d'un stage de formation ou d'adaptation prévus par la présente loi, ni aux membres des professions de santé régies par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlement qui régissent ces professions.“

19. L'**article 15** est remplacé par les **articles 15 et 16** libellés comme suit:

„**Art. 15.** L'autorisation d'exercer la profession de médecin ou de médecin-dentiste visée aux articles 1er, 2, 8 et 9 est suspendue ou retirée par le ministre de la Santé lorsque les conditions y prévues ne sont plus remplies.

Art. 16. (1) Dans le cas d'incapacité, le ministre de la Santé peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer. Celle-ci est prononcée pour une période déterminée et peut, s'il y a lieu, être renouvelée. Elle ne peut être ordonnée que sur base d'un rapport motivé adressé au ministre, établi par trois experts désignés l'un par l'intéressé ou sa famille, le deuxième par le directeur de la Santé et le troisième par les deux premiers. En cas de désaccord entre ces derniers la désignation du troisième expert est faite sur demande du ministre de la Santé par le président du tribunal d'arrondissement. Il en est de même en cas de carence de l'intéressé ou de sa famille pour la désignation du premier expert.

Le ministre peut être saisi soit par le directeur de la Santé, soit par le Collège médical. L'expertise prévue à l'alinéa précédent doit être effectuée au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la désignation des trois experts.

(2) S'il y a péril en la demeure, lorsque la poursuite de l'exercice professionnel par un médecin ou un médecin-dentiste risque d'exposer la santé ou la sécurité des patients ou de tiers à un dommage grave, le ministre peut, sur avis du Collège médical et l'intéressé dûment mis en mesure de présenter ses observations, suspendre avec effet immédiat le droit d'exercer ou le soumettre à certaines restrictions. La décision de suspension doit être motivée et ne peut dépasser trois mois. Avant l'expiration de ce délai le ministre, sur base d'un rapport d'expertise tel que prévu à l'alinéa qui précède, décide soit de restaurer l'intéressé dans son droit d'exercer, soit de prolonger la mesure de suspension qui ne dépassera pas deux ans, soit de prononcer le retrait de l'autorisation d'exercer.

Dans les deux hypothèses le ministre peut subordonner la reprise de l'activité professionnelle à la constatation de l'aptitude de l'intéressé par une nouvelle expertise effectuée à la diligence du directeur de la Santé, dans les conditions ci-dessus prévues, dans le mois qui précède l'expiration de la période de suspension.

Les frais d'expertise sont à charge du titulaire dont l'autorisation a été suspendue temporairement. Il en est de même en cas de renouvellement de suspension ou de retrait de l'autorisation. Dans les autres cas les frais d'expertise sont à charge de l'Etat."

20. L'article 17 alinéa 1er est modifié comme suit:

„Art. 17. Toute personne exerçant la médecine ou la médecine dentaire au Luxembourg est tenue de faire la déclaration des cas de maladies infectieuses ou transmissibles sujettes à déclaration obligatoire au directeur de la Santé. La liste de ces maladies est établie par le ministre de la Santé, sur avis du Collège médical.“

21. L'article 20 est remplacé par les dispositions suivantes:

„Art. 20. (1) Lorsque deux ou plusieurs médecins ou médecins-dentistes décident d'exercer ensemble leur profession sous quelque forme que ce soit, ils doivent conclure un contrat écrit qui arrête la forme juridique et les modalités de leur exercice ainsi que les droits et devoirs de chaque contractant.

Tous les contractants doivent être inscrits sur les registres professionnel et ordinal prévus par la présente loi.

Dans le mois de la conclusion du contrat ou de l'acte modificatif, un exemplaire est envoyé par lettre recommandée au Collège médical qui peut dans un délai de deux mois de la réception, mettre en demeure les médecins ou médecins-dentistes concernés de modifier la convention pour la mettre en conformité avec les dispositions légales et déontologiques en vigueur. Appel contre cette décision peut être interjeté devant le Conseil de discipline du Collège médical dans un délai de quarante jours à partir de la date d'envoi de la décision.

(2) Est nulle toute convention conclue par les membres des professions de médecin et de médecin-dentiste entre eux ou avec un établissement hospitalier, stipulant des partages sur les honoraires ou des remises sur les médicaments prescrits, sans préjudice des règles régissant des associations et des groupements professionnels entre médecins ou entre médecins-dentistes et des dispositions concernant la rémunération des médecins prévues par les lois accordant le statut d'établissement public à certains établissements hospitaliers.“

22. L'article 21 est remplacé par les dispositions suivantes:

„Art. 21. Sous réserve des dispositions prévues aux articles 22 et 25 de la présente loi, l'accès aux activités de médecin vétérinaire et l'exercice de celles-ci au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre de la Santé qui est délivrée aux conditions suivantes:

a) le candidat doit être ressortissant luxembourgeois ou ressortissant d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou ressortissant d'un Etat non membre bénéficiaire des dispositions de l'article 52 de la présente loi;

b) il doit être titulaire

– soit d'un des titres de formation de vétérinaire délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et visés à l'annexe V, point 5.4.2. de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et des directives modificatives ultérieures et répondant aux critères de formation y prévus, sous réserve des dispositions prévues aux articles 21bis de la présente loi et 23 et 39 de la directive précitée; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur;

– soit d'un des titres de formation sanctionnant une formation de vétérinaire délivrés par un Etat non membre de l'Union européenne, à condition que le titre de formation ait été reconnu par les autorités compétentes d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou qu'il ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur, qu'il sanctionne le même cycle d'études que le titre de formation qui donne droit à l'exercice

de la profession de médecin vétérinaire aux nationaux du pays qui le délivre et qu'il confère à son titulaire le droit d'y exercer la profession de médecin vétérinaire. L'homologation se fait au moins dans le respect des conditions minimales de formation prévues à l'article 38 de la directive modifiée 2005/36/CE ainsi que des dispositions prévues à l'article 3 paragraphe 3 de la même directive;

- c) il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre la langue luxembourgeoise ou acquérir les connaissances lui permettant de la comprendre. Les modalités de compréhension de la langue luxembourgeoise peuvent être précisées par règlement grand-ducal;
- d) il doit remplir les conditions de moralité et d'honorabilité ainsi que de santé physique et psychique nécessaires à l'exercice de la profession de médecin vétérinaire.“

23. Entre les **articles 21 et 22** est inséré un nouvel **article 21bis** libellé comme suit:

„**Art. 21bis.** Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de médecin est accordée par le ministre de la Santé, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), c) et d) de l'article 21.“

24. L'**article 22** est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 22.** Par dérogation aux dispositions de l'article 21 paragraphe (1) sous a), l'autorisation d'exercer les activités de médecin vétérinaire peut être accordée par le ministre de la Santé dans des cas exceptionnels à un ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié politique remplissant les conditions prévues sous b), c) et d) de l'article 21 paragraphe (1).

L'arrêté d'autorisation doit être motivé et fixer les conditions et modalités d'exercice. Le ministre peut, le cas échéant, subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation ou de suivre une formation continue.“

25. L'**article 24** est remplacé par les **articles 24 et 24bis** libellés comme suit:

„**Art. 24.** L'autorisation d'exercer la profession de médecin vétérinaire visée aux articles 21 et 22 est suspendue ou retirée par le ministre de la Santé lorsque les conditions y prévues ne sont plus remplies.

Art. 24bis. (1) Dans le cas d'inaptitude, le ministre de la Santé peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer. Celle-ci est prononcée pour une période déterminée et peut, s'il y a lieu, être renouvelée. Elle ne peut être ordonnée que sur base d'un rapport motivé adressé au ministre, établi par trois experts, à savoir deux médecins désignés l'un par l'intéressé ou sa famille, le deuxième par le directeur de la Santé et un médecin vétérinaire désigné par les deux premiers. En cas de désaccord entre ces derniers la désignation du médecin vétérinaire est faite sur demande du ministre de la Santé par le président du tribunal d'arrondissement. Il en est de même en cas de carence de l'intéressé ou de sa famille pour la désignation du premier expert.

Le ministre peut être saisi soit par le directeur de la Santé, soit par le Collège vétérinaire. L'expertise prévue à l'alinéa précédent doit être effectuée au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la désignation des trois experts.

(2) S'il y a péril en la demeure, lorsque la poursuite de l'exercice professionnel par un médecin vétérinaire risque d'exposer la santé ou la sécurité des animaux ou de tiers à un dommage grave, le ministre peut, sur avis du Collège vétérinaire et l'intéressé dûment mis en mesure de présenter ses observations, suspendre avec effet immédiat le droit d'exercer. La décision de suspension doit être motivée et ne peut dépasser trois mois. Avant l'expiration de ce délai le ministre, sur base d'un rapport d'expertise tel que prévu à l'alinéa qui précède, décide soit de restaurer l'intéressé dans son droit d'exercer, soit de prolonger la mesure de suspension qui ne dépassera pas deux ans, soit de prononcer le retrait de l'autorisation d'exercer.

Dans les deux hypothèses le ministre peut subordonner la reprise de l'activité professionnelle à la constatation de l'aptitude de l'intéressé par une nouvelle expertise effectuée à la diligence du directeur de la Santé, dans les conditions ci-dessus prévues, dans le mois qui précède l'expiration de la période de suspension.

Les frais d'expertise sont à charge du titulaire dont l'autorisation a été suspendue temporairement. Il en est de même en cas de renouvellement de suspension ou de retrait de l'autorisation. Dans les autres cas les frais d'expertise sont à charge de l'Etat.“

26. L'**article 25** est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 25.** (1) Le médecin vétérinaire ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités de vétérinaire, peut exécuter au Luxembourg des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre de la Santé.

(2) Le médecin vétérinaire ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne établi dans un Etat membre ou un Etat non membre et y exerçant en qualité de médecin vétérinaire, peut à titre occasionnel et sur appel du médecin vétérinaire traitant ou du client exécuter une prestation de services à titre de consultant du médecin vétérinaire traitant établi au Luxembourg.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le médecin vétérinaire fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre de la Santé qui en fera parvenir une copie au Collège vétérinaire.

(4) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des animaux, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux médecins vétérinaires légalement établis au Luxembourg.

(5) Le médecin vétérinaire frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction.“

27. L'**article 26** est complété comme suit:

1. Le paragraphe (3) est complété comme suit:

„Un règlement grand-ducal pourra préciser les modalités d'application de la présente disposition.“

2. Il est ajouté un paragraphe (4) rédigé comme suit:

„(4) Le médecin vétérinaire peut aussi être autorisé par le Collège vétérinaire à faire usage du titre de fonction selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une autorité compétente, une université ou un établissement d'enseignement supérieur reconnu par les autorités compétentes du pays formateur.“

28. L'**article 27** est modifié comme suit:

1. Au paragraphe (1) la troisième phrase est complétée et se lit de la façon suivante:

„Dès son installation il doit recueillir les informations nécessaires concernant la législation vétérinaire et la déontologie applicables au Luxembourg.“

2. Au paragraphe (2) le terme „d'urgence“ est remplacé par le terme „de garde“.

29. Entre les articles 29 et 30 il est inséré un **nouvel article 29bis** qui a la teneur suivante:

„**Art. 29bis.** L'ouverture d'une clinique vétérinaire ou d'un centre de cas référés est soumise à une autorisation du ministre de la Santé, le Collège vétérinaire préalablement entendu en son avis.

Un règlement grand-ducal détermine les conditions relatives aux infrastructures et équipements minimaux obligatoires et nécessaires ainsi que la procédure à suivre en vue de l'ouverture d'une clinique vétérinaire ou d'un centre de cas référés.“

30. L'**article 32** est modifié comme suit:

1. au paragraphe (1) est ajouté un point d) rédigé comme suit:

„d) tout médecin vétérinaire qui effectue une prestation de services sans remplir les conditions prévues à l'article 25 de la présente loi.“

2. au paragraphe (2):

a) le bout de phrase „dans le cadre d'un stage de formation ou d'adaptation prévus par la présente loi“ est inséré après le mot „ Luxembourg“;

b) le troisième tiret est remplacé par les dispositions suivantes:

„- aux auxiliaires officiels visés par le règlement CE No 854/2004 du parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 fixant les règles spécifiques d'organisation des contrôles officiels concernant les produits d'origine animale destinés à la consommation humaine, sous réserve qu'ils agissent dans les conditions fixées par ce règlement.“

31. L'**article 32bis** est modifié comme suit:

La phrase finale est modifiée et se lit comme suit:

„Il en va de même du médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire qui a cessé son activité professionnelle et quitté le Luxembourg depuis plus de deux ans.“

32. Entre l'article 32bis et 33 est inséré un **nouvel article 32ter** libellé comme suit:

„**Art. 32ter.** Le médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire qui n'a pas exercé sa profession depuis cinq ans est tenu, avant de reprendre cet exercice, de notifier son intention au ministre de la Santé. Le ministre peut l'obliger, sur avis du Collège médical respectivement du Collège vétérinaire, et en tenant compte de la spécificité de la discipline exercée, à suivre une formation continue ou à faire un stage d'adaptation.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités de la formation continue et du stage d'adaptation.“

33. L'**article 33** est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 33.** (1) Le médecin, le médecin-dentiste ou le médecin vétérinaire autorisé à exercer sa profession au Luxembourg conformément aux articles 1, 2, 8, 9, 21 et 22 de la présente loi est tenu, sous peine de sanctions disciplinaires de se faire inscrire dans le mois qui suit son installation aux registres professionnels mentionnés ci-dessous.

(2) Le ministre tient à jour un registre professionnel regroupant les informations administratives et disciplinaires relatives aux médecins, médecins-dentistes et médecins vétérinaires autorisés à exercer au Luxembourg conformément aux dispositions de la présente loi, les informations relatives aux prestataires de services ainsi que les informations relatives aux détenteurs d'une autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin, médecin-dentiste ou de médecin vétérinaire à titre de remplaçant ou de doctorant.

Le Collège médical tient à jour un registre ordinal pour les professions de médecin et de médecin-dentiste. Pour la profession de médecin vétérinaire, ce registre est tenu par le Collège vétérinaire. Les informations nécessaires à la tenue du registre ordinal leur sont communiquées d'office par le ministre.

(3) Le registre professionnel renseigne en outre sur les sanctions disciplinaires ou pénales qui ont été prises et renseigne sur des faits graves et précis susceptibles d'avoir des conséquences sur l'exercice des activités professionnelles du médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire.

(4) Les personnes concernées ne peuvent pas s'opposer au traitement des données administratives ou professionnelles les concernant aux fins de la tenue du registre professionnel. Toute personne est autorisée à communiquer au ministre les informations afférentes qu'elle détient.

Les personnes concernées peuvent à tout moment accéder au registre professionnel. Ils peuvent requérir la rectification d'inscriptions erronées ou le retrait d'inscriptions ne concernant pas leur activité professionnelle. Ils peuvent aussi y faire consigner leurs observations écrites éventuelles.

(5) Les inscriptions du registre sont communiquées au Collège médical, au Collège vétérinaire et aux organismes de sécurité sociale et vice versa. Elles peuvent être fournies sur demande aux autorités compétentes d'autres Etats membres de l'Union européenne telles que définies à l'article 3 de la directive modifiée 2005/36/CE, à condition que ces échanges d'information se fassent dans la confidentialité et le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel.

(6) Un règlement grand-ducal précise le détail des informations qui doivent être fournies par les intéressés concernant leur situation administrative et disciplinaire. Il peut rendre obligatoire l'usage de formulaires préétablis.

Sous peine de sanction disciplinaire, tout changement intervenu dans le chef des données ainsi fournies ou de la situation professionnelle doit être signalé endéans le mois au ministre pour être mentionné dans le registre professionnel ainsi qu'au Collège médical et au Collège vétérinaire pour être mentionné dans les registres ordinaires respectifs.

(7) La liste des médecins, médecins-dentistes et médecins vétérinaires inscrits au registre professionnel institué auprès du ministre est tenue à la disposition du public sous forme d'un annuaire consultable. Le médecin, médecin-dentiste et médecin vétérinaire dont l'autorisation d'exercer est devenue caduque est omis d'office de cet annuaire.

Le médecin, médecin-dentiste et médecin vétérinaire qui se trouve frappé d'une interdiction d'exercer au Luxembourg reste inscrit à l'annuaire public pendant une période de six mois suivant la prise d'effet de cette mesure, avec indication de son interdiction d'exercer.

De même le médecin, médecin-dentiste et médecin vétérinaire qui se trouve frappé d'une mesure de suspension reste inscrit à l'annuaire public pendant toute la durée de la suspension, avec indication de sa suspension."

34. Entre les articles 33 et 34 est inséré un **nouvel article 33bis** libellé comme suit:

„**Art. 33bis.** Toute personne exerçant la médecine, la médecine dentaire ou la médecine vétérinaire au Luxembourg est tenue, sous peine de sanctions disciplinaires de souscrire une assurance destinée à garantir sa responsabilité civile susceptible d'être engagée en raison de dommages survenus dans le cadre de son activité professionnelle.

Les prestataires de services visés aux articles 4, 11 et 25 de la présente loi sont également soumis à cette obligation.

Un règlement grand-ducal pris sur avis du Collège médical respectivement du Collège vétérinaire peut fixer les conditions et modalités minimales que doit couvrir cette assurance."

35. L'**article 35** est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 35.** Un recours en réformation auprès du tribunal administratif peut être introduit dans le mois qui suit sa notification contre toute décision d'octroi, de refus, de suspension ou de retrait d'une autorisation d'exercer. Le recours contre l'octroi de l'autorisation ne peut être exercé que par le Collège médical en ce qui concerne les médecins et les médecins-dentistes ainsi que par le Collège vétérinaire en ce qui concerne les médecins vétérinaires."

36. Entre les articles 39 et 40 est inséré un **nouvel article 39bis** libellé comme suit:

„**Art. 39bis.** Quiconque aura incité ou aura prêté son concours à l'exercice illégal de la médecine, de la médecine dentaire ou vétérinaire une personne non autorisée à cet effet, est puni d'une amende de 500 à 20.000 euros. En cas de récidive l'amende est portée au double."

37. L'**article 40** est complété par un alinéa 2 libellé comme suit:

„Est considéré comme exercice illégal au sens du présent article le fait pour un médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire, qui, n'ayant plus exercé sa profession depuis cinq ans, reprend cet exercice sans en avoir fait la notification au ministre prévue à cet effet à l'article 32ter ci-dessus ou sans avoir accompli la formation continue ou le stage d'adaptation imposé par le ministre en vertu de l'article précité."

38. L'**article 42** est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 42.** (1) Les infractions aux dispositions des articles 17, 19, 28, 29 et 32ter et des règlements d'exécution à prendre en vertu de ces articles sont punies d'une amende de 251 à 50.000 euros.

(2) En cas de récidive toutes ces peines sont portées au double. En outre l'utilisation des équipements et appareillages installés en violation du règlement grand-ducal prévu par l'article 19 peut être interdite.

(3) Les infractions aux dispositions des articles 6 (3), 13 (3) et 27(2) et des règlements d'exécution à prendre en vertu de ces articles sont punies d'une amende de 251 à 25.000 euros."

39. A l'**article 45 (1)** la référence aux articles 84 alinéa 2 et 85 alinéa 4 est supprimée.

40. L'**article 52** est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 52.** Pour l'application des dispositions de la présente loi, sont assimilés aux ressortissants des Etats membres de l'Union européenne:

1. les ressortissants des pays ayant ratifié l'accord du 2 mai 1992 sur l'Espace Economique Européen;
2. les ressortissants d'Etats non membres de l'Union européenne bénéficiaires des dispositions de la directive 2003/109/CE relative au statut des ressortissants de pays tiers résidents de longue durée;
3. les ressortissants d'Etats non membres de l'Union européenne bénéficiaires des dispositions de la directive 2004/38/CE relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des Etats membres.“

41. L'**intitulé du chapitre 7** est modifié comme suit:

„**Chapitre 7.** – Dispositions dérogatoires.“

42. L'**article 53** est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 53.** Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe (1) lettre c), restera acquis le droit d'exercer la médecine en qualité de médecin généraliste au médecin non titulaire d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale conformément à l'article 30 de la directive 93/16/CEE qui a obtenu l'autorisation d'exercer en qualité de médecin généraliste et est établi sur le territoire luxembourgeois avant le 1er janvier 1995.

Le même droit acquis est reconnu au médecin établi dans un autre Etat membre de l'Union européenne qui présente un certificat délivré par les autorités compétentes de cet Etat attestant le droit d'exercer sur son territoire les activités de médecin en qualité de médecin généraliste dans le cadre de son régime national de sécurité sociale sans le titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale, à la date de référence visée à l'annexe V point 5.1.4 de la directive modifiée 2005/36/CE.“

43. L'**article 54** est abrogé.

Art. II.– La loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien est modifiée comme suit:

1. A l'**article 1er**:

a) le paragraphe (1) est modifié comme suit:

au premier alinéa, les termes „division de la pharmacie et des médicaments“ sont supprimés.

b) le paragraphe (2) est modifié comme suit:

i) le point b) est remplacé par le texte suivant:

„b) les titres de formation de pharmacien délivrés dans un autre Etat membre de la Communauté européenne prévus à l'annexe V, point 5.6.2. de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles; ces diplômes doivent répondre aux critères de formation prévus à l'article 44 ainsi qu'à l'annexe V, point 5.6.1. de la directive 2005/36/CE; ils sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades d'enseignement supérieur;“

ii) le point c) est abrogé;

iii) le point d) devient le point c).

c) il est rajouté un nouveau paragraphe (4) libellé comme suit:

„(4) Pour l'application des dispositions de la présente loi sont assimilés aux ressortissants des Etats membres de l'Union européenne:

1. les ressortissants des pays ayant ratifié l'accord du 2 mai 1992 sur l'Espace Economique Européen;
2. les ressortissants d'Etats non membres de l'Union européenne bénéficiaires des dispositions de la directive 2003/109/CE relative au statut des ressortissants de pays tiers résidents de longue durée;

3. les ressortissants d'Etats non membres de l'Union européenne bénéficiaires des dispositions de la directive 2004/38/CE relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des Etats membres.“
2. Entre l'article 1er et l'article 2 est inséré un **nouvel article 1bis** libellé comme suit:
- „**Art. 1bis.** Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de pharmacien est accordée par le ministre de la Santé, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), c) et d) du paragraphe (1) de l'article 1er.“
3. L'**article 2 est modifié comme suit:**
- a) le premier alinéa est remplacé par le texte suivant:
- „Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe (1), lettre a), l'autorisation d'exercer les activités de pharmacien peut être accordée, dans des cas exceptionnels, par le ministre de la Santé, sur avis du collège médical, à un ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié remplissant les conditions prévues sous b) et c) de l'article 1er du paragraphe (1).“
- b) Le deuxième alinéa est complété par la disposition suivante:
- „Le ministre peut, le cas échéant, subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation ou de suivre une formation continue.“
4. L'**article 5** est remplacé par les dispositions suivantes:
- „**Art. 5.** (1) Le ministre tient à jour un registre professionnel central regroupant les informations administratives et disciplinaires relatives aux pharmaciens établis au Luxembourg ou autorisés à y exercer conformément à l'article 1er paragraphe (1), ainsi que les informations relatives aux prestataires de services.
- Le collège médical tient à jour un registre ordinal pour la profession de pharmacien. Les informations nécessaires à la tenue du registre ordinal leur sont communiquées d'office par le ministre.
- (2) Le registre professionnel central renseigne en outre les informations sur les sanctions disciplinaires ou pénales qui ont été prises et renseigne sur des faits graves et précis susceptibles d'avoir des conséquences sur l'exercice des activités professionnelles du pharmacien.
- (3) Les personnes concernées ne peuvent pas s'opposer au traitement des données administratives ou professionnelles les concernant aux fins de la tenue du registre professionnel central. Toute personne est autorisée à communiquer au ministre les informations afférentes qu'elle détient.
- Les personnes concernées peuvent à tout moment accéder le registre professionnel central. Ils peuvent requérir la rectification d'inscriptions erronées ou le retrait d'inscriptions ne concernant pas leur activité professionnelle. Ils peuvent aussi y faire consigner leurs observations écrites éventuelles.
- (4) Les inscriptions du registre central sont communiquées au collège médical et aux organismes de sécurité sociale. Elles peuvent être fournies sur demande aux autorités compétentes d'autres Etats membres de l'Union européenne telles que définies à l'article 3 de la directive modifiée 2005/36/CE, à condition que ces échanges d'information se fassent dans la confidentialité et le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel.
- (5) Un règlement grand-ducal précise le détail des informations qui doivent être fournies par les intéressés concernant leur situation administrative et disciplinaire. Il peut rendre obligatoire l'usage de formulaires préétablis.
- Sous peine de sanction disciplinaire, tout changement intervenu dans le chef des données ainsi fournies ou de la situation professionnelle doit être signalé endéans le mois au ministre pour être mentionné dans le registre.
- (6) Les autorisations d'exercer accordées par le ministre de la santé sont publiées au Mémorial.“

5. A l'**article 7**, au premier alinéa, le chiffre „1bis“ est intercalé entre les chiffres „1er“ et „2“.
6. A l'**article 11**, au paragraphe (1), la première phrase est remplacée par la disposition suivante:
- „Le pharmacien doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre la langue luxembourgeoise ou acquérir les connaissances lui permettant de la comprendre. Les modalités de compréhension de la langue luxembourgeoise peuvent être précisées par règlement grand-ducal.“
7. Entre les articles 12 et 13 est inséré un **nouvel article 12bis** libellé comme suit:

„**Art. 12bis.** (1) Le pharmacien ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités professionnelles de pharmacien telles que prévues à l'article 45 de la directive 2005/36/CE, peut exécuter dans toute pharmacie établie conformément aux dispositions de la loi du 4 juillet 1973 concernant le régime de la pharmacie, des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre de la Santé.

(2) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le pharmacien fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre de la Santé qui en fera parvenir une copie au Collège médical et à l'Union des Caisses de Maladie.

(3) Le pharmacien prestataire de services est tenu de respecter les règles professionnelles et déontologiques en vigueur au Luxembourg et y est soumis à la juridiction disciplinaire du collège médical.

(4) Le pharmacien prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des clients.

(5) Le pharmacien frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction.“

Art. III.— La loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé est modifiée comme suit:

1. L'**article 4** est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 4.** (1) Le ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'Accord sur l'Espace économique européen, qui y est établi et y exerce légalement une des activités visées à l'article 1er, peut exécuter au Luxembourg, dans le cadre d'un régime de sécurité sociale, des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

(2) a) Afin d'éviter des dommages graves pour la santé du bénéficiaire du service, notamment du fait du manque de qualification professionnelle du prestataire, la commission prévue à l'article 12 de la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé peut procéder, sur demande du ministre, à une vérification des qualifications professionnelles du prestataire avant la première prestation de services.

b) Lorsque la commission visée au point a) constate qu'il y a une différence substantielle entre les qualifications professionnelles du prestataire et la formation fixée conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 11 janvier 1995, le ministre peut, dans la mesure où cette différence est de nature à nuire à la santé publique, subordonner l'exécution de la prestation à la condition que le prestataire se soumette à une épreuve d'aptitude.

Le présent paragraphe ne s'applique pas aux prestations de service visant les activités d'infirmier et de sage-femme conformément aux dispositions du titre III, chapitre III de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée au paragraphe (1), de la vérification des qualifications professionnelles, ainsi que de l'épreuve d'aptitude visées au paragraphe (2). Ce règlement prévoira entre autres que le prestataire fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre qui en fera parvenir une copie au conseil prévu à l'article 19 et aux organismes de sécurité sociale.

(4) La prestation est effectuée sous le titre professionnel de l'Etat membre d'établissement ou partie à l'Accord sur l'Espace économique européen, lorsqu'un tel titre existe dans ledit Etat pour l'activité professionnelle concernée. Ce titre est indiqué dans la langue officielle ou dans l'une des langues officielles de l'Etat membre d'établissement, de manière à éviter toute confusion avec le titre professionnel tel que visé à l'article 5. Dans les cas où ledit titre professionnel n'existe pas dans l'Etat membre d'établissement, le prestataire fait mention de son titre de formation dans la langue officielle ou dans l'une des langues officielles de cet Etat membre ou partie.

(5) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des patients, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux membres de certaines professions de santé établis au Luxembourg.

(6) Toute personne exerçant une profession de santé au sens de la présente loi, frappée d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établie dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction.“

2. L'**article 8** est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 8.** (1) Le ministre tient à jour un registre professionnel regroupant les informations administratives et disciplinaires relatives aux personnes autorisées à exercer une profession de santé au Luxembourg conformément aux dispositions de la présente loi ainsi que les informations relatives aux prestataires de services.

(2) Le registre professionnel renseigne en outre sur les sanctions disciplinaires ou pénales qui ont été prises et renseigne sur des faits graves et précis susceptibles d'avoir des conséquences sur l'exercice d'une profession de santé.

(3) Les personnes concernées ne peuvent pas s'opposer au traitement des données administratives ou professionnelles les concernant aux fins de la tenue du registre professionnel. Toute personne est autorisée à communiquer au ministre les informations afférentes qu'elle détient.

Les personnes concernées peuvent à tout moment accéder au registre professionnel. Elles peuvent requérir la rectification d'inscriptions erronées ou le retrait d'inscriptions ne concernant pas leur activité professionnelle. Ils peuvent aussi y faire consigner leurs observations écrites éventuelles.

(4) Les inscriptions du registre peuvent être communiquées au conseil supérieur de certaines professions de santé et aux organismes de sécurité sociale et vice versa. Elles peuvent être fournies sur demande aux autorités compétentes d'autres Etats membres de l'Union européenne telles que définies à l'article 3 de la directive modifiée 2005/36/CE, à condition que ces échanges d'information se fassent dans la confidentialité et le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel.

(5) Un règlement grand-ducal précise le détail des informations qui doivent être fournies par les intéressés concernant leur situation administrative et disciplinaire. Il peut rendre obligatoire l'usage de formulaires préétablis.

Sous peine de sanction disciplinaire, tout changement intervenu dans le chef des données ainsi fournies ou de la situation professionnelle doit être signalé endéans le mois au ministre pour être mentionné dans le registre.“

3. A l'article 11, le paragraphe (1) est modifié comme suit:

a) le premier alinéa est remplacé par la disposition suivante:

„La personne exerçant une de ces professions doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre la langue

luxembourgeoise ou acquérir les connaissances lui permettant de la comprendre. Les modalités de compréhension de la langue luxembourgeoise peuvent être précisées par règlement grand-ducal.“

b) au deuxième alinéa, le terme „toutefois“ est biffé.

4. A l’**article 19**, au paragraphe (1), la deuxième phrase est remplacée par la phrase ayant la teneur suivante:

„Un code de déontologie sera établi par règlement grand-ducal, le conseil supérieur ayant été entendu en son avis.“

Art. IV – La loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d’infirmiers et d’infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l’Education nationale et le ministère de la Santé est modifiée comme suit:

A l’**article 12**, au premier paragraphe, il est ajouté au premier alinéa une phrase libellée comme suit:

„Sur demande du ministre ayant la Santé dans ses attributions, ladite commission vérifie les qualifications professionnelles du prestataire de services dans les cas visés à l’article 4 de la loi du 26 mars 1992 sur l’exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, telle que modifiée.“

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1

Cette disposition a pour objet de modifier la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l’exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire, pour l’adapter aux exigences de la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et les directives modificatives ultérieures en ce qui concerne ces professions. Elle vise également à ajouter des dispositions nouvelles et d’en modifier d’autres pour tenir compte de l’expérience vécue depuis la dernière modification de la loi.

Il y a lieu de remarquer qu’un certain nombre de modifications proposées pour la profession de médecin sont mutatis mutandis les mêmes pour les professions de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire. Le commentaire concernant ces articles se borne par conséquent à un renvoi au commentaire relatif à la disposition correspondante pour la profession de médecin.

1. Modification de l’article 1er.

Le nouvel article 1er qui remplace l’article 1er actuel transpose les articles 1er, 2, 3, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 et 53 de la directive modifiée 2005/36/CE.

Le **paragraphe (1)** sous a) tient compte des dispositions résultant des directives relatives à certaines catégories de ressortissants de pays tiers qui sont assimilés aux ressortissants UE.

Les modifications prévues au paragraphe (1) sous b) et c) ne sont que des adaptations aux nouvelles dispositions de la directive. Ces adaptations concernent notamment l’emploi d’une terminologie nouvelle ou simplifiée, tel le terme de „titre de formation“ qui remplace les termes de „diplômes, certificats ou autres titres“, de „qualification professionnelle“, les références ou dates de référence ainsi que l’annexe V de la directive 2005/36/CE reprise de l’ancienne directive modifiée 93/16/CE visant à faciliter la libre circulation des médecins et la reconnaissance mutuelle de leurs diplômes, certificats et autres titres et qui vient d’être modifiée elle-même par la directive 2006/100/CE du Conseil du 20 novembre 2006 portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la libre circulation des personnes, en raison de l’adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie.

Par ailleurs est transposée la disposition de l’article 2 paragraphe 2 de la directive concernant l’obligation pour l’Etat membre de respecter au moins les conditions minimales de formation de la directive lors de la reconnaissance des qualifications obtenues dans un pays tiers. La disposition de l’article 3 paragraphe 3 de la directive qui assimile les titres de formation obtenus dans des pays tiers et reconnus par un premier Etat membre conformément à l’article 2 paragraphe 2 de la directive, sous certaines

conditions à des titres de formation communautaires est déjà transposée à l'heure actuelle au règlement grand-ducal du 10 septembre 2004 fixant les critères d'homologation des titres et grades étrangers

- en droit, médecine, médecine dentaire, médecine vétérinaire et de pharmacie et, en vue de l'admission au stage pour le professorat de l'enseignement secondaire,
- en sciences humaines et en philosophie et lettres, ainsi qu'
- en sciences naturelles et en sciences physiques et mathématiques.

La disposition au paragraphe (1) sous e) concerne la nouvelle obligation introduite par l'article 53 de la directive relative aux connaissances linguistiques. Ainsi le candidat doit connaître soit l'allemand, soit le français et au moins comprendre la langue du pays.

Le **paragraphe (2)** fournit la base légale pour établir la liste des spécialités reconnues au Luxembourg.

En ce qui concerne les dispositions de droits acquis prévues à l'article 30 de la directive, elles sont transposées à l'article 53 de la présente loi.

2. Nouvel article 1er bis.

Cet article concerne les cas visés par l'article 10 de la directive 2005/36/CE où le médecin ressortissant communautaire migrant ne réunit pas, pour une raison particulière et exceptionnelle, les conditions pour que son titre de formation puisse être reconnu automatiquement. Or, faute de disposer d'une infrastructure adéquate permettant d'évaluer les qualifications professionnelles de ces candidats, il est indispensable de se référer aux autorités compétentes des Etats membres qui délivrent les titres de formation et disposent des instruments nécessaires et indispensables pour apprécier les formations en cause. Si au moment de sa demande, le candidat peut se prévaloir d'une reconnaissance de son titre de formation par une telle autorité compétente, cette reconnaissance sera automatiquement confirmée et l'autorisation d'exercer sa profession en qualité de médecin ou de médecin spécialiste lui sera accordée par le ministre de la Santé.

3. Modification de l'article 2.

Cet article reprend en substance les dispositions de l'ancien article 2. Les modifications concernent:

1. au paragraphe (1) le texte adopte la terminologie de la loi du 5 mai 2006 relative au droit d'asile et à des formes complémentaires de protection en remplaçant le terme „apatride“ par la formulation plus appropriée „personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié“ qui est assimilée au national; le stage d'adaptation ou la formation continue reprise de la directive 2005/36/CE s'imposent au cas où le demandeur n'a pas exercé pendant un certain temps. Il s'agit en fait d'une mise ou de remis à niveau dans une structure de qualité universitaire afin de garantir la qualité des soins aux patients.
2. la référence à l'exigence de connaissances linguistiques est devenue superflue dans la mesure où elle est déjà prévue à l'article 1er paragraphe (1) sous e);
3. le 1er tiret du paragraphe 3 ancien est transféré au paragraphe 2;
4. L'ajout d'un tiret supplémentaire concernant les „doctorants“ s'impose pour tenir compte des situations de fait.

Le terme de remplaçant implique nécessairement l'absence du médecin établi „remplacé“ par l'étudiant en médecine dûment autorisé à exercer temporairement les activités de médecin. En dehors des remplaçants il y a les médecins en formation spécifique en médecine générale, des médecins en voie de formation de spécialisation respectivement des médecins thésards qui, pendant la durée de leur formation pratique, de leurs stages ou durant la période de préparation de thèse menant au diplôme final (système français), doivent être en possession d'une autorisation temporaire d'exercer pour pouvoir exécuter les actes médicaux qu'ils apprennent à exécuter sous la surveillance de leur maître de stage;

5. une formulation plus complète et plus adéquate a été utilisée en ce qui concerne les mesures éventuelles à imposer dans des cas exceptionnels d'autorisation d'exercice pour un ressortissant non UE, un apatride ou un réfugié.

4. *Modification de l'article 3.*

Il s'agit d'une actualisation du texte.

5. *Modification de l'article 4.*

Il s'agit de la transposition des dispositions prévues au titre II de la directive concernant la libre prestation de services, dispositions qui s'appliquent tant au médecin qu'au médecin-dentiste et médecin vétérinaire et qui sont les mêmes pour les articles 4, 11 et 25 de la présente loi.

Peu de modifications par rapport à ces articles sont proposées. Elles concernent surtout les principes prévus aux articles 5 et 7 de la directive, à savoir:

- établissement légal dans un autre Etat
- membre pour l'exercice de la profession;
- déplacement dans l'Etat d'accueil pour y exercer de façon temporaire et occasionnelle la profession en question, le caractère temporaire et occasionnel étant apprécié cas par cas, en fonction de la durée de la prestation, de sa fréquence, de sa périodicité et de sa continuité;
- obligation de faire une déclaration préalable à la prestation de services.

Les modalités d'exécution en matière de prestation de services sont réglées comme par le passé par règlement grand-ducal.

Il y a lieu de remarquer que le médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire prestataire de services n'a plus l'obligation de faire une déclaration écrite préalable pour chaque prestation de services au Collège médical respectivement du Collège vétérinaire; il lui suffit désormais de faire une seule déclaration par année et ce lors de la première prestation de services. Il adresse sa déclaration au ministre de la Santé qui en informera le Collège médical ainsi que les organismes compétents en matière de sécurité sociale qui est actuellement encore l'Union des Caisses de maladie. Cette nouveauté a pour but d'alléger le système tout en permettant à l'autorité compétente d'être informée de la présence de médecins d'autres Etats membres offrant des services sur le territoire national.

La nouvelle rédaction du paragraphe 4 qui est identique pour les articles 4, 11 et 25 résulte de la transposition du paragraphe 3 de l'article 5 de la directive. Il y est précisé que le prestataire de services est soumis aux dispositions disciplinaires de caractère professionnel ou administratif en vigueur au Luxembourg.

L'ajout d'un paragraphe (5) aux articles 4, 11 et 25 est indispensable pour empêcher le contournement des conditions inhérentes au droit d'établissement par le biais des prestations de services. En effet, le médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire établi dans un autre Etat membre de l'Union européenne où il est frappé d'une mesure d'interdiction d'exercer la profession, ne peut obtenir une autorisation d'exercer au Luxembourg. Toutefois si ce même médecin migre dans un troisième Etat membre et y réussit à obtenir une autorisation d'exercer, il pourra venir au Luxembourg effectuer des prestations de services et donc exercer de façon temporaire son activité professionnelle.

Cette situation contradictoire ne saurait être tolérée plus longtemps, l'interdiction temporaire ou définitive de pratiquer constituant, en effet, une sanction qui doit s'appliquer sur l'ensemble du territoire de l'Union européenne et ce pendant la totalité de la durée de la mesure prise à l'encontre de l'intéressé.

6. *Modification à l'article 5.*

La suppression du deuxième alinéa du paragraphe 2 s'impose en raison du fait que le règlement grand-ducal en question a trouvé sa place au paragraphe 2 de l'article 1er.

Par contre le paragraphe 3 du même article a été complété pour avoir la possibilité de réglementer plus en détail le port du titre de formation si besoin en est.

L'ajout d'un paragraphe 4 s'impose en raison de l'existence des nombreux et très divers titres qui sont accordés notamment par les universités étrangères, soit pour souligner les contacts plus ou moins réguliers d'un médecin avec l'université au niveau de l'enseignement et de la recherche (chargé de cours, maître de conférence (agrégé), Privatdozent, Professeur invité ou Professeur honoraire), soit en reconnaissance de services rendus.

Comme ces titres ne sont ni des titres de formation ni des titres professionnels en relation directe avec l'exercice de la profession de médecin, mais qu'ils sont conférés en raison d'un travail de recherche scientifique, d'une mission spécifique ou d'une fonction d'enseignement (titres académiques,

titres de fonction ou titres honorifiques), le Collège médical en tant qu'autorité compétente en matière de déontologie médicale est l'organe reconnu pour autoriser le port de ces titres. Pour éviter tout abus de la part des titulaires et pour ne pas induire en erreur les patients en ce qui concerne les qualifications effectives des bénéficiaires de ces titres de fonction, il est précisé que ces derniers doivent être portés tels qu'ils ont été conférés par les universités, c'est-à-dire dans leur intégralité et selon les termes identiques à ceux mentionnés dans l'acte officiel conférant les titres en question.

7. Modification de l'article 6.

L'ajout au paragraphe (2) veut souligner une certaine contrainte pour le médecin qui, dès lors qu'il est autorisé à exercer et établi au Luxembourg, doit se renseigner sur les dispositions législatives et déontologiques en vigueur en ce qui concerne sa profession.

Le nouveau paragraphe (3) tient compte des différentes situations actuellement en vigueur en matière de remplacement et de services de permanence. Il confie à la profession elle-même le soin d'organiser le service de remplacement et ce sur base conventionnelle avec le ministre de la Santé qui, en cas de désaccord, peut prévoir les conditions et modalités d'exécution d'un tel service par voie de règlement grand-ducal.

8. Nouvel article 6bis.

Les dispositions de ce nouvel article étaient initialement prévues au projet de loi relatif aux soins palliatifs et à l'accompagnement en fin de vie. Suite à la recommandation du Conseil d'Etat d'en faire abstraction dans le contexte de ce projet de loi, il a été décidé de l'introduire dans le présent projet de loi relatif à l'exercice de la profession de médecin.

Si l'article 43 de la loi hospitalière consacre la médecine palliative en milieu hospitalier, le présent article la consacre également en milieu extrahospitalier où le médecin exerçant dans son cabinet suffit à son obligation s',il met en œuvre tous les moyens qui sont à sa disposition ...“.

9. Modification de l'article 7.

L'ajout d'un point d) au paragraphe (1) s'impose en raison de cas similaires intervenus dans le passé. Quant à la modification proposée au paragraphe (2), il s'agit d'une adaptation aux nouvelles dispositions de la directive en utilisant la terminologie de celle-ci.

10. Modification de l'article 8.

Voir commentaire relatif à l'article 1er.

11. Nouvel article 8bis.

Voir commentaire relatif à l'article 1erbis.

12. Modification de l'article 9.

Voir commentaire relatif à l'article 2.

13. Modification de l'article 10.

Voir commentaire relatif à l'article 3.

14. Modification de l'article 11.

Voir commentaire relatif à l'article 4.

15. Modification de l'article 12.

Voir commentaire relatif à l'article 5.

16. Modification de l'article 13.

Voir commentaire relatif au à l'article 6 paragraphe (2).

17. Nouvel article 13bis.

Voir commentaire relatif à l'article 6bis dont le texte est adapté au médecin-dentiste.

18. *Modification de l'article 14.*

Voir commentaire relatif à l'article 7.

19. *Modification de l'article 15.*

Il est proposé de remplacer l'article 15 actuel par **deux articles 15 et 16** pour séparer les cas d'application de la loi et pour souligner la différence en ce qui concerne les procédures. A remarquer que l'article 16 initial a été abrogé par la loi du 31 juillet 1995.

Article 15.

Cet article reprend mutatis mutandis l'alinéa 1er de l'ancien article 15 qui prévoit la suspension ou le retrait de l'autorisation d'exercer dès qu'il est établi que les conditions qui sont à la base de l'autorisation d'exercer ne sont plus remplies. Contrairement à ce qui est prévu à l'article 15bis, le ministre prend sa décision sans consultation préalable d'experts.

Article 16.

Le premier alinéa ainsi que les alinéas 4 et 5 sont repris de l'ancien article 15, alors que l'alinéa 2 prévoit un nouveau moment en ce qui concerne le début du délai d'expertise. L'expérience a, en effet, démontré qu'en raison des difficultés rencontrées pour nommer les trois experts, le délai d'expertise de deux mois a souvent été dépassé surtout en cas de silence de l'intéressé en cause ou de sa famille ou si, à peine nommé, l'expert s'est désisté à nouveau. De plus il n'est pas chose aisée de trouver des médecins en exercice qui soient disponibles pour faire une expertise et présenter dans un délai assez court un rapport qui est à la base de la décision ministérielle. D'où la proposition d'allonger le délai en le faisant courir non plus à partir de la saisine du ministre, mais à partir du moment où le collège des trois experts est définitivement constitué.

En ce qui concerne le troisième alinéa il introduit une procédure d'urgence qui permet au ministre de la Santé d'agir rapidement et d'ordonner l'arrêt immédiat d'activité professionnelle à l'encontre d'un médecin ou médecin-dentiste. Cette procédure s'applique lorsqu'il y a un risque imminent pour les patients de subir un dommage grave. La mesure de suspension d'exercice professionnel prise d'urgence par le ministre doit être motivée et le médecin en cause est mis en mesure de présenter ses observations. S'il ne fait pas usage de ce droit, il devra néanmoins se conformer à la décision ministérielle prise pour protéger les patients. Toutefois cette mesure d'urgence n'est que provisoire et ne peut durer plus de trois mois après quoi intervient la procédure normale, c'est-à-dire que sur avis de trois experts, le ministre décide soit de prolonger la mesure de suspension, soit de prononcer le retrait de l'autorisation d'exercer ou bien de restaurer l'intéressé en cause dans son droit d'exercer.

20. *Modification de l'article 17.*

Pour permettre au directeur de la Santé de s'acquitter des nouvelles obligations en matière de surveillance et de déclaration internationale de maladies qui lui incombent du fait de l'application du Règlement Sanitaire International adopté par la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, il est proposé que les renseignements concernant les cas de maladies à déclaration obligatoire lui parviennent directement. De cette façon il dispose d'une source d'information rapide et indispensable à l'accomplissement de sa mission.

21. *Modification de l'article 20.*

L'ajout du paragraphe (1) concerne l'exercice en commun de la profession par une ou plusieurs personnes de la même profession et en détermine les modalités. Ces règles s'imposent en raison du fait que des associations de médecins ou de médecins-dentistes sont devenues pratique courante.

Pour ce qui est du paragraphe (2) sont visés par la nouvelle formulation outre le Centre hospitalier de Luxembourg initialement prévu, le Centre hospitalier neuropsychiatrique d'Ettelbrück et le Centre national de rééducation fonctionnelle. En effet, depuis la loi du 29 avril 1983 le statut des médecins du CHL a été introduit également auprès de ces établissements publics.

22. *Modification de l'article 21.*

Voir commentaire relatif à l'article 1er.

23. *Nouvel article 21bis.*

Voir commentaire relatif à l'article 1erbis.

24. *Modification de l'article 22.*

Voir commentaire relatif à l'article 2.

25. *Modification de l'article 24.*

Voir commentaire concernant la modification de l'article 15 qui est remplacé par les articles 15 et 16.

A l'instar de ce qui est proposé pour l'article 15, l'article 24 est scindé en deux articles distincts, l'article 24 et l'article 24bis. Les nouvelles dispositions de ces deux articles reprennent pour les médecins vétérinaires le même texte que celui qui est proposé pour les médecins et médecins-dentistes et ne nécessitent par conséquent pas de commentaire supplémentaire.

26. *Modification de l'article 25.*

Voir commentaire relatif à l'article 4.

27. *Modification de l'article 26.*

Voir commentaire relatif à l'article 5.

28. *Modification de l'article 27.*

Voir commentaire relatif au paragraphe (2) de l'article 6.

Par ailleurs en ce qui concerne le nouveau terme employé, il s'agit d'une adaptation à la terminologie du nouveau code de déontologie vétérinaire.

29. *Modification de l'article 32.*

Voir commentaire de l'article 7.

Par ailleurs il s'agit d'une actualisation du texte, les directives auxquelles il est fait référence étant, en effet, abrogées par le règlement (CE) No 854/2004. Ce dernier emploie le terme „auxiliaire officiel“ qui, en vertu du règlement en question, est celui qui est habilité à agir en cette capacité, nommé par l'autorité compétente et travaillant sous l'autorité et la responsabilité d'un vétérinaire officiel.

30. *Modification de l'article 32bis.*

Il y a lieu de faire la distinction entre l'autorisation d'exercer et l'exercice effectif, ce dernier se définissant par la tenue d'un cabinet ou l'exercice de la médecine dans un hôpital ou un établissement assimilé.

La modification de la dernière phrase de l'article 32bis a pour but de rayer du registre professionnel les médecins, médecins-dentistes et médecins vétérinaires qui n'exercent plus leur profession depuis un certain temps et qui ne vivent plus au Luxembourg. Par contre ceux, qui, en raison de leur âge avancé ou de leur occupation professionnelle dans des services administratifs ou autres, n'ont pas ou plus de cabinet médical, restent en possession de leur autorisation d'exercer et peuvent donc émettre occasionnellement une ordonnance médicale.

31. *Nouvel article 32ter.*

L'ajout de l'article 32ter se justifie dans un souci de santé publique. En effet, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle a pour conséquence que le médecin en cause n'est plus à même de prodiguer des soins consciencieux, attentifs voire conformes aux données acquises de la science. Or, il est évident que la compétence du médecin est la condition primordiale pour qu'il puisse répondre à sa mission. Cette compétence ne manquera pas de s'estomper avec le temps si elle n'est pas sollicitée et entretenue par un exercice professionnel régulier.

En cas de reprise de l'activité professionnelle après un arrêt prolongé de cinq ans, le médecin, médecin-dentiste et le médecin vétérinaire a l'obligation de signaler son intention au ministre de la Santé qui prend l'avis du Collège médical pour s'assurer s'il y a lieu ou non d'imposer à l'intéressé des mesures de formation continue ou de stage d'adaptation.

32. *Nouvel article 33.*

Pour les besoins de l'administration et surtout pour contribuer à garantir un bon fonctionnement, il est proposé d'instituer à côté des registres tenus par le Collège médical et le Collège vétérinaire aux fins de répondre aux besoins ordinaires, un registre professionnel auprès du ministre de la Santé. Ce registre renseigne aussi bien sur les données administratives (notamment les nom, prénom, date de naissance et lieu d'établissement de l'intéressé, sa nationalité, la date de l'autorisation d'exercer et celle de son établissement effectif ainsi que le titre professionnel et de formation qu'il est autorisé à porter) que les sanctions disciplinaires ou pénales relatives aux médecins, médecins-dentistes et médecins vétérinaires qu'ils soient établis au Luxembourg et y exercent régulièrement ou qu'ils y soient en exercice temporaire. Le détail des données et informations à fournir par les intéressés sera déterminé dans un règlement d'exécution.

L'accès à ce nouveau registre est ouvert aux médecins, médecins-dentistes et médecins vétérinaires aux fins de contribuer à la mise à jour assurée par l'administration où tout changement ou toute information nouvelle doivent être consignés dans le mois de leur survenance.

Le nouvel instrument constitue également la base légale pour l'utilisation de données à caractère personnel et professionnel en cas d'échanges d'informations dans le cadre de la coopération administrative voire internationale telle que prévue par la directive 2005/36/CE elle-même.

Il est prévu de mettre les données de base relatives aux professionnels (nom, prénom, type de professionnel, lieu d'établissement, date de l'autorisation) à disposition du public sous forme d'un annuaire public électronique permettant à tout intéressé de vérifier en ligne sur le futur portail santé si une personne est autorisée d'exercer.

Pendant une période de six mois suivant la prise d'effet d'une mesure de retrait, le médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire restera inscrit à l'annuaire public avec mention de cette mesure. De même une mesure de suspension y sera mentionnée pendant la durée de celle-ci.

33. *Nouvel article 33bis.*

Le nouvel article 33bis introduit le principe d'une assurance obligatoire pour tout médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire exerçant au Luxembourg, qu'il y soit légalement établi, qu'il y exerce en qualité de remplaçant ou d'assistant ou bien à titre de prestataire de services. La police d'assurance qui couvre l'ensemble des activités professionnelles du médecin est destinée à garantir une indemnisation en cas de dommages subis par les patients respectivement leurs ayants droit dans le cadre des soins dispensés. Les conditions minima de cette assurance pourront le cas échéant être précisées par un règlement grand-ducal.

34. *Modification de l'article 35.*

La nouvelle formulation de l'article 35 s'impose en raison de la création des juridictions de l'ordre administratif par la loi du 7 novembre 1996. En vertu de cette loi, en effet, la référence au comité du contentieux du Conseil d'Etat s'entend comme référence au tribunal administratif.

35. *Nouvel article 39bis.*

L'article 39bis introduit une sanction pénale en cas d'incitation à l'exercice illégal de la médecine. Elle a son origine dans une récente décision prononcée par le conseil de discipline institué auprès du Collège médical et vient compléter utilement les mesures en matière pénale.

36. *Modification de l'article 40.*

L'ajout d'un deuxième alinéa résulte de l'introduction du nouvel article 32ter.

37. *Modification de l'article 42.*

La modification de l'article 42 est la conséquence de la modification de l'article 6 (3) et l'ajout d'un article 32ter.

Le paragraphe (3) qui vient compléter l'article 42 se rapporte aux infractions commises dans le cadre du service de remplacement respectivement du service de permanence médicale hospitalière ou du service d'urgence. Il prévoit comme seule pénalité une amende dont le montant est identique à celui indiqué à l'article 13 de la loi du 27 février 1986 concernant l'aide médicale urgente. Une peine de

prison n'est pas prévue, car elle serait inappropriée voire disproportionnée par rapport aux infractions visées.

38. Modification de l'article 45.

Comme la loi du 13 juin 1994 relative au régime des peines a abrogé entre autres les articles 83 à 85 du code pénal, la suppression de la référence à ces articles s'est imposée.

39. Modification de l'article 52.

La nouvelle formulation de l'article 52 étend le champ d'application de la présente loi en assimilant aux nationaux respectivement aux ressortissants UE deux catégories nouvelles qui peuvent bénéficier de la reconnaissance des qualifications professionnelles au même titre que les ressortissants UE. Il s'agit en l'occurrence des ressortissants de pays tiers qui, sont soit des résidents de longue durée, soit des membres de la famille d'un citoyen de l'Union européenne ayant exercé son droit à la libre circulation, ceci en vertu des directives 2003/109/CE et 2004/38/CE.

40. Modification de l'intitulé du chapitre 7.

Cette modification s'impose en raison du fait que les dispositions prévues aux articles 53 et 54 qu'il contient sont des dispositions qui dérogent aux dispositions générales prévues à l'article 1er.

41. Modification de l'article 53.

L'article 53 reprend le droit constant en matière de droits acquis tout en adaptant le texte du deuxième alinéa à la situation résultant de l'adhésion de nouveaux Etats membres de l'Union européenne depuis 1995. Il s'agit du libellé de l'article 30 de la directive 2005/36/CE.

42. Abrogation de l'article 54.

Comme la formation du médecin du travail est réglementée dans le cadre du code de travail dont les dispositions de l'article L.325-1. sont en contradiction avec l'article 54 de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire, l'abrogation de l'article 54 s'est imposée.

Article II

Cet article, qui a pour objet de transposer les dispositions de la directive 2005/36/CE applicable à la profession de pharmacien, modifie la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien.

1. Modification de l'article 1er

La disposition au paragraphe (1) sous d) concerne la nouvelle obligation introduite par l'article 53 de la directive 2005/36/CE relative aux connaissances linguistiques. A l'instar de ce qui est prévu pour les professions médicales, le candidat doit ainsi connaître soit l'allemand, soit le français et au moins comprendre la langue du pays.

ad paragraphe (2), point b):

Les conditions de qualification professionnelle en vue de l'exercice des activités de pharmacien, introduites par la directive 85/432/CEE n'ont pas subi de modification. Toujours est-il qu'il y a lieu de remplacer la référence contenue à la directive de 1985 par celle contenue à la directive 2005/36/CE. Cette référence vise tant les titres de formation que les critères de formation proprement dits. Le point a) adapte le paragraphe 2 de la loi.

Les dispositions transitoires visées à l'article 2, point 4, de la directive 85/432/CEE, et qui avaient mis en place une durée minimale de formation de quatre ans et un stage de formation au sein d'une entreprise, ne doivent plus trouver application. Il est par conséquent proposé d'abroger le point c du paragraphe 2. Dès lors, tant la numérotation du point d) que la référence prévue au premier alinéa de l'article 2 de la loi sont à modifier.

Le nouveau paragraphe 4 de l'article 1er étend le champ d'application de la présente loi en assimilant aux nationaux respectivement aux ressortissants UE deux catégories nouvelles qui peuvent bénéficier de la reconnaissance des qualifications professionnelles au même titre que les ressortissants UE. Il

s'agit en l'occurrence des ressortissants de pays tiers qui, sont soit des résidents de longue durée, soit des membres de la famille d'un citoyen de l'Union européenne ayant exercé son droit à la libre circulation, ceci en vertu des directives 2003/109/CE et 2004/38/CE.

2. *Nouvel article 1bis.*

Cet article concerne les cas visés à l'article 10 de la directive 2005/36/CE où le pharmacien ressortissant communautaire migrant ne réunit pas, pour une raison particulière et exceptionnelle, les conditions pour que son titre de formation puisse être reconnu automatiquement. Or, faute de disposer d'une infrastructure adéquate permettant d'évaluer les qualifications professionnelles de ces candidats, il est indispensable de se référer aux autorités compétentes des Etats membres qui délivrent les titres de formation et disposent des instruments nécessaires et indispensables pour apprécier les formations en cause. Si au moment de sa demande, le candidat peut se prévaloir d'une reconnaissance de son titre de formation par une telle autorité compétente, cette reconnaissance sera automatiquement confirmée et l'autorisation d'exercer sa profession en qualité de pharmacien lui sera accordée par le ministre de la Santé.

3. *Modification de l'article 2*

Les références sont adaptées suite aux changements proposés au niveau de la numérotation du paragraphe (2) de l'article 1er. au paragraphe (1).

Par ailleurs, le texte adopte la terminologie de la loi du 5 mai 2006 relative au droit d'asile et à des formes complémentaires de protection en remplaçant le terme „apatride“ par la formulation plus appropriée de „personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié“ qui est assimilée au national.

Cet article est complété par la disposition qui impose ou le stage d'adaptation ou la formation continue tels que prévus par la directive 2005/36/CE dans le cas où le demandeur n'aurait pas exercé pendant un certain temps. Rappelons qu'il s'agit en fait d'une mise ou de remise à niveau dans une structure de qualité universitaire afin de garantir la qualité des soins aux patients.

4. *Modification de l'article 5*

A l'instar de ce qui est prévu pour les professions médicales et vétérinaire, l'article 5 prévoit des dispositions analogues pour la profession du pharmacien. Ainsi, pour les besoins de l'administration un registre professionnel est tenu auprès du ministère de la santé. Ce registre renseigne aussi bien sur les données administratives que le cas échéant sur les sanctions disciplinaires ou pénales relatives aux médecins, médecins-dentistes et médecins vétérinaires qu'ils soient établis au Luxembourg et y exercent régulièrement ou qu'ils y soient en exercice temporaire. Le détail des données et informations à fournir par les intéressés sera déterminé dans un règlement d'exécution. Le Collège médical quant à lui aura à sa disposition un registre ordinal.

L'accès à ce nouveau registre est ouvert aux pharmaciens dans le but de contribuer à la mise à jour assurée par l'administration où tout changement ou toute information nouvelle doivent être consignés dans le mois de leur survenance.

Le nouvel instrument constitue également la base légale pour l'utilisation de données à caractère personnel et professionnel en cas d'échanges d'informations dans le cadre de la coopération administrative voire internationale telle que prévue par la directive 2005/36/CE elle-même.

5. *Nouvel article 12bis*

Le régime de prestation de services, qui s'inspire du régime existant pour les professions dites sectorielles constitue une nouveauté pour les pharmaciens. Tout comme pour les professions médicales et vétérinaire, cet article prévoit que le bénéficiaire est soumis aux dispositions disciplinaires de caractère professionnel ou administratif applicables au Luxembourg (Etat membre d'accueil). Il précise par ailleurs que les règles disciplinaires concernées sont celles liées directement aux qualifications professionnelles.

Article III

Cet article modifie la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

1. L'**article 4** de la loi de 1992 a introduit le régime de la prestation de services pour les professions de santé dites sectorielles (infirmier et sage-femme). La directive 2005/36/CE étend ce régime à l'ensemble des professions de santé, donc y compris à celles qui ne bénéficient pas d'une reconnaissance automatique. Dès lors, afin de pouvoir éviter des dommages graves pour la santé du bénéficiaire de soins, le présent article prévoit de subordonner la prestation de services pour les professions de santé non sectorielles à un contrôle préalable des qualifications du prestataire de services.

2. L'**article 8** de la loi est modifié afin d'y introduire, en ce qui concerne le registre professionnel, des dispositions analogues à celles prévues en cette matière pour les professions médicales et vétérinaire ainsi que pour la profession de pharmacien. Toutefois, étant donné que le conseil supérieur de certaines professions de santé n'est pas doté de la personnalité juridique, ledit conseil n'a pas pour mission de tenir un registre ordinal.

3. A l'**article 11**, la disposition prévue au premier alinéa du paragraphe (1) concerne la nouvelle obligation introduite par l'article 53 de la directive 2005/36/CE relative aux connaissances linguistiques. A l'instar de ce qui est prévu pour les professions médicales et de pharmacien, le candidat doit ainsi connaître soit l'allemand, soit le français et au moins comprendre la langue du pays. Il ne suffit dès lors plus seulement „*d'acquérir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de son activité au Luxembourg*“.

4. L'**article 19**, paragraphe (1) de la loi du 26 mars 1992 charge le conseil supérieur d'édicter un code de déontologie pour les professions de santé qui est à approuver par le ministre de la Santé.

En l'espèce, l'exécution de la loi est déléguée à une autorité autre que le Grand-Duc. Etant toutefois donné que le conseil supérieur ne dispose pas de la personnalité civile, il ne saurait prendre des règlements comme le prévoit l'article 11, paragraphe (6) de la Constitution. Afin de rendre dès lors cette disposition conforme avec la norme fondamentale, et notamment avec son article 36, il est proposé de modifier l'article 19 en confiant au règlement grand-ducal l'édiction d'un code de déontologie sur avis du conseil supérieur.

Article IV

L'article 12 de la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé est modifié de sorte à charger la commission y prévue avec la mission de procéder à une vérification des qualifications professionnelles du prestataire avant la première prestation de services. (voir également le commentaire sous III, paragraphe 1.

Service Central des Imprimés de l'Etat

6062/01

N° 6062¹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2009-2010

PROJET DE LOI

transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant

1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire;
2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;
3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(18.12.2009)

Par dépêche du 15 juillet 2009, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, a soumis à l'avis du Conseil d'Etat le projet de loi sous rubrique, élaboré par le ministre de la Santé et de la Sécurité sociale. Au texte du projet de loi étaient joints un exposé des motifs et un commentaire des articles ainsi que les avis du Collège médical, du Collège vétérinaire et du Conseil supérieur de certaines professions de santé.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Le projet de loi sous avis a pour objet de transposer en droit national les dispositions de la directive 2005/36/CE et celles de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, en ce qui concerne les professions réglementées sectorielles dans le domaine de la santé que sont les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin vétérinaire et de pharmacien, d'infirmier responsable de soins généraux et de sage-femme. Ces professions réglementées sectorielles sont exclues du champ d'application de la loi du 19 juin 2009 ayant pour objet la transposition de la directive

2005/36/CE pour ce qui est a. du régime général de reconnaissance des titres de formation et des qualifications professionnelles b. de la prestation temporaire de service.

Le projet de loi précise également les modalités de la libre prestation de services de certaines professions de santé.

Les auteurs du projet de loi ont profité de la transposition de la directive modifiée 2005/36/CE pour apporter plusieurs autres modifications aux lois réglementant les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin vétérinaire et de pharmacien.

*

EXAMEN DES ARTICLES

Article I

Cet article apporte quarante-trois modifications à la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire.

Point 1

Ce point introduit un nouvel article 1er.

Le terme de „diplômes, certificats ou autres titres“ est remplacé par celui de „titres de formation“ et la notion de „formation médicale de base“ est introduite. Il est tenu compte des droits acquis reconnus par la directive 2005/36/CE.

Les titres de formation de médecin avec formation médicale de base délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et répondant aux critères de formation fixés par la directive 2005/36/CE continueront à bénéficier d'une reconnaissance automatique et sont dispensés de la procédure d'homologation luxembourgeoise.

Le texte des auteurs du projet de loi propose que les titres de formation de médecin délivrés par un pays non membre de l'Union européenne ne seront homologués au Luxembourg que si notamment les dispositions prévues à l'article 3, paragraphe 3 de la même directive sont respectées.

Or, le paragraphe 2 de l'article 2 de la directive prévoit que chaque Etat membre peut permettre sur son territoire, selon sa réglementation, l'exercice d'une profession réglementée au sens de l'article 3, paragraphe 1er, point a), aux ressortissants des Etats membres titulaires de qualifications professionnelles qui n'ont pas été obtenues dans un Etat membre. Pour les professions relevant du titre III, chapitre III, cette première reconnaissance se fait dans le respect des conditions minimales de formation visées audit chapitre. Le paragraphe 3 de l'article 3 dispose qu'„est assimilé à un titre de formation tout titre de formation délivré dans un pays tiers dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu ledit titre conformément à l'article 2, paragraphe 2, et certifiée par celui-ci“. Le paragraphe 3 de l'article 3 a donc trait à la reconnaissance automatique par un Etat membre de l'Union européenne d'un titre de formation qui n'a pas été délivré par un autre Etat membre, mais qui a été délivré par un pays tiers et reconnu par un autre Etat membre de l'Union européenne. En outre, il subordonne cette reconnaissance à une expérience professionnelle de 3 ans dans cet autre Etat membre. Dès lors, le maintien de cette condition pour une homologation n'a pas de raison d'être alors que, quand celle-ci est remplie, le requérant est dispensé de l'homologation.

Par contre, il y a lieu d'inclure à l'endroit de la reconnaissance de titres de formation avec dispense de la procédure d'homologation luxembourgeoise les titres de formation qui n'ont pas été obtenus dans un Etat membre de l'Union européenne, mais qui y ont fait l'objet d'une assimilation, dans le respect des conditions minimales de formation et après certification d'une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu ledit titre.

En ce qui concerne l'annexe V de la directive, qui a un caractère purement technique, le Conseil d'Etat peut s'accommoder d'une transposition par référence reconduisant la pratique initialement retenue dans la loi modifiée du 29 avril 1983 à l'endroit de cet article. Il aurait préféré la transposition complète de cette annexe par voie de règlement grand-ducal. En aucun cas, la transposition prospective de directives modificatives ultérieures n'est acceptable. Le Conseil d'Etat ne peut pas approuver une transposition par référence de dispositions qui ne sont pas d'ordre technique, en l'occurrence celle des

articles 23 et 24 de la directive. Cette approche par référence qui nuit à la lisibilité du texte législatif est à éviter.

Le Conseil d'Etat propose donc de donner au point b) le libellé suivant:

„b) il doit être titulaire

- soit d'un des titres de formation de médecin avec formation médicale de base délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et visés à l'annexe V, point 5.1.1 de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et répondant aux critères de formation y prévus, sous réserve des dispositions prévues aux articles 1er bis de la présente loi; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur.

Est assimilé à un titre de formation au sens du premier alinéa tout titre de formation délivré dans un pays tiers dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités.

- soit d'un des titres de formation de médecin délivrés par un pays tiers, à condition que le titre de formation ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur, qu'il sanctionne le même cycle d'études que le titre de formation qui donne droit à l'exercice de la profession de médecin aux nationaux du pays qui l'a délivré et qu'il confère à son titulaire le droit d'y exercer la profession de médecin. L'homologation se fait dans le respect des conditions minimales de formation suivantes:

1. L'admission à la formation médicale de base suppose la possession d'un diplôme ou certificat donnant accès, pour les études en cause, aux établissements universitaires.
2. La formation médicale de base comprend au total au moins six années d'études ou 5.500 heures d'enseignement théorique et pratique dispensées dans une université ou sous la surveillance d'une université.

Pour les personnes ayant commencé leurs études avant le 1er janvier 1972, la formation visée à l'alinéa qui précède peut comporter une formation pratique de niveau universitaire de six mois effectuée à temps plein sous le contrôle des autorités compétentes.

3. La formation médicale de base garantit que l'intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes:
 - a) connaissance adéquate des sciences sur lesquelles se fonde la médecine, ainsi qu'une bonne compréhension des méthodes scientifiques, y compris des principes de la mesure des fonctions biologiques, de l'appréciation des faits établis scientifiquement et de l'analyse de données;
 - b) connaissance adéquate de la structure, des fonctions et du comportement des êtres humains, en bonne santé et malades, ainsi que des rapports entre l'état de santé de l'homme et son environnement physique et social;
 - c) connaissance adéquate des matières et des pratiques cliniques lui fournissant un aperçu cohérent des maladies mentales et physiques, de la médecine sous ses aspects préventifs, diagnostique et thérapeutique, ainsi que de la reproduction humaine;
 - d) expérience clinique adéquate sous surveillance appropriée dans des hôpitaux.“

Afin de préserver la lisibilité du texte, le Conseil d'Etat propose de régler la situation des droits acquis grâce à une formation antérieure ne répondant pas aux critères de formation requis par l'insertion de dispositions transitoires dans un chapitre 8 qui serait intitulé „Dispositions transitoires“ et auquel serait incorporé un article 55 nouveau qui prendrait la teneur suivante:

„**Art. 55.** Les titres de formation donnant accès aux activités de médecin et à l'exercice de celles-ci au Luxembourg, qui sont délivrés par un Etat membre de l'Union européenne et qui ne répondent pas à l'ensemble des critères de formation requis par cette loi, sont reconnus comme faisant preuve d'une qualification suffisante lorsqu'ils sanctionnent une formation qui a commencé avant les dates de référence visées à l'annexe V, points 5.1.1.; 5.1.2.; 5.2.2; 5.3.2.; 5.3.3.; 5.4.2.; 5.5.2. et 5.6.2. de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Cette disposition s'applique par analogie aux dispositions visées à l'article 23, paragraphes 2, 3, 4 et 5 de la directive 2005/36/CE relatifs à la reconnaissance des titres de formation antérieurs délivrés par l'ancienne République démocratique allemande, l'ancienne Tchécoslovaquie, la République tchèque, la Slovaquie, l'ancienne Union Soviétique, l'Estonie, la Lettonie, la Lituanie, l'ancienne Yougoslavie et la Slovénie.

Le Luxembourg reconnaît le titre de médecin spécialiste délivré par l'Espagne aux médecins spécialistes qui ont achevé une formation spécialisée avant le 1er janvier 1995, alors même que cette formation ne répondrait pas aux critères de formation requis par cette loi, pour autant que le titre de formation délivré par les autorités espagnoles atteste que l'intéressé a passé avec succès l'épreuve de compétence professionnelle spécifique organisée dans le cadre des mesures exceptionnelles de reconnaissance prévues par la législation espagnole dans le but de vérifier que l'intéressé possède un niveau de compétence comparable à celui des médecins possédant des titres de médecin spécialiste définis pour l'Espagne, à l'annexe V, points 5.1.2. et 5.1.3. de la directive 2005/36/CE précitée.

En ce qui concerne les titres de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivrés par un pays tiers, il suffira qu'ils soient reconnus par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne pour être reconnus au Luxembourg. Les auteurs n'ont assorti cette reconnaissance d'aucune condition supplémentaire. Ni la condition d'un droit à l'exercice de la spécialisation dans le pays qui a reconnu le titre de formation ni la nécessité d'une expérience professionnelle comme prévue à l'article 3, paragraphe 3 de la directive ne sont mentionnées. Le Conseil d'Etat recommande de prévoir à l'endroit du 2e tiret du point c) du paragraphe 1er de l'article 1er que la reconnaissance du titre de formation est intervenue en respectant au moins les dispositions de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et aux directives modificatives ultérieures.

Le point e) tient compte de l'article 53 de la directive qui innove par rapport aux directives ayant existé jusqu'à présent dans le domaine de la reconnaissance des qualifications professionnelles et qui dispose que „les bénéficiaires de la reconnaissance des qualifications professionnelles doivent avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession dans l'Etat membre d'accueil“.

Le Conseil d'Etat rappelle que dans leur commentaire des articles les auteurs du projet de loi à la base de la loi du 19 juin 2009 précitée ont précisé que

„cet article ne fait pas partie des dispositions de la directive qui instaurent la procédure de reconnaissance. Si besoin est, les connaissances linguistiques doivent être évaluées après l'octroi de la reconnaissance (que celle-ci soit accordée de manière automatique, après comparaison de la formation suivie par le migrant et des exigences nationales correspondantes, ou bien après qu'une mesure de compensation ait été appliquée avec succès au migrant). (...) En aucun cas l'évaluation des connaissances linguistiques ne peut servir à vérifier les qualifications principales du professionnel migrant. (...)

La disposition repose donc sur le principe de proportionnalité. Il s'ensuit que le niveau de connaissances linguistiques requis doit être adapté à l'exercice de l'activité professionnelle en question. Le niveau de connaissances exigé ne peut être identique pour toutes les professions; en outre, à l'intérieur d'une même profession, il ne peut être le même pour chaque mode particulier de pratique de la profession. Ainsi, un pharmacien qui travaille en contact avec le public devrait avoir une maîtrise des langues différentes d'un confrère travaillant comme pharmacien industriel dans une unité de production. Les professionnels migrants peuvent prouver leur niveau de connaissances linguistiques par tout moyen, sans restriction. Un professionnel ayant suivi une partie de sa formation dans un Etat membre donné devrait être supposé avoir une connaissance suffisante de la langue. Des tests de langue ou des certificats de connaissances linguistiques délivrés par des instituts reconnus au niveau national (comme le *Goethe Institut* ou le département de langues d'une université) devraient également être considérés comme des moyens de preuve suffisants. En vertu du principe de proportionnalité, même si les tests de langue ne sont pas exclus, ils ne peuvent pas être utilisés de manière systématique ni de façon standardisée.

Dans cet ordre d'idées, la Commission européenne a demandé en juin 2009 à la Grèce de modifier sa législation qui impose aux professeurs qualifiés ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne d'avoir une excellente connaissance de la langue grecque. L'obligation générale faite à tous les professeurs étrangers d'avoir une excellente connaissance de la langue grecque indépendamment

du cadre dans lequel ils exercent leur profession et du domaine de leurs activités d'enseignement est considérée par la Commission européenne comme disproportionnée.

En disposant au point e) que le médecin doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre la langue luxembourgeoise ou acquérir les connaissances lui permettant de la comprendre, les auteurs restent prudents à cet égard tout en tenant compte de la nécessité du médecin de comprendre ses patients parlant une des trois langues officielles du pays, en l'occurrence le luxembourgeois. On peut néanmoins se demander si un médecin qui a les connaissances requises en allemand, comprend le luxembourgeois mais ne parle ni ne comprend un seul mot de français, a les connaissances linguistiques nécessaires pour pouvoir exercer correctement la médecine au Luxembourg.

Le Conseil d'Etat préfère donner à cette disposition le libellé suivant:

„Il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.“

Selon les auteurs, les modalités de compréhension de la langue luxembourgeoise peuvent être précisées par règlement grand-ducal. Le Conseil d'Etat admet qu'il s'agit de vérifier le niveau des compétences linguistiques. Sous peine d'opposition formelle, le Conseil d'Etat invite les auteurs à préciser le terme de „modalités de compréhension“, ou à supprimer cette disposition qui, telle que formulée actuellement, est trop floue pour permettre au Grand-Duc de prendre un règlement qui soit conforme aux exigences de l'article 32 de la Constitution.

Point 2

Au point 2 figurent deux articles nouveaux, un article 1er**bis** et un article 1er**ter**.

Les auteurs font figurer dans ce point un article 1er**bis** dont le contenu ne correspond pas au commentaire y relatif ni aux références qui lui sont faites aux points b) et c) de l'article 1er(1) à l'endroit du point 1.

Cet article semble avoir comme objet de donner une base légale à deux règlements grand-ducaux, prévoyant des indemnités pour certains médecins en voie de formation, à savoir les médecins en voie de formation spécifique en médecine générale au Luxembourg et les médecins en voie de spécialisation à l'étranger. Le Conseil d'Etat note que le terme „les étudiants en médecine“ est un terme trop vague et insiste pour que le cercle des bénéficiaires de cette aide soit davantage précisé. Le texte reste par ailleurs muet sur les principes de ces aides et leurs montants. Or, l'allocation d'aides financières doit tenir compte de deux articles constitutionnels, à savoir l'article 23, alinéa 3 („La loi règle tout ce qui est relatif à l'enseignement et prévoit, selon des critères qu'elle détermine, un système d'aides financières en faveur des élèves et étudiants.“) et l'article 103 („Aucune gratification à charge du trésor ne peut être accordée qu'en vertu de la loi.“). Leur respect exige que le principe de ces aides ainsi que les critères d'allocation soient fixés dans la loi. S'il est vrai que l'article 32, paragraphe 3 de la Constitution donne pouvoir au Grand-Duc de prendre des règlements et arrêtés dans le domaine des matières réservées à la loi par la Constitution, il faut encore que ces règlements et arrêtés soient pris „aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi“. De l'avis du Conseil d'Etat, le texte actuel du projet de loi sous examen ne répond pas à cette exigence. Le Conseil d'Etat doit donc y marquer son opposition formelle. La même observation de principe vaut à l'égard des montants des aides, quelque forme que prennent ces dernières. C'est le texte de la loi qui doit fixer sinon des montants précis, du moins les maxima des aides des différentes catégories.

Le Conseil d'Etat propose de donner à cet article le numéro 1er**ter** et de le libeller comme suit:

„**Art. 1er**ter****. Les médecins résidant au Luxembourg ou inscrits à l'Université du Luxembourg et poursuivant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste telles que prévues à l'article 1er peuvent bénéficier d'une aide financière à fixer par règlement grand-ducal ne pouvant dépasser le montant de ... euros.“

L'article 1er**ter** (1er**bis** selon le Conseil d'Etat) ne donne pas lieu à observation.

Point 3

Ce point introduit un nouvel article 2.

Au paragraphe 1er de ce nouvel article, le Conseil d'Etat propose de remplacer le terme de formation continue par celui de formation complémentaire et de remplacer la formulation „de faire un stage

d'adaptation ou de suivre une formation continue“ par „de faire un stage d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire“. En effet, cette formation complémentaire n'est pas à assimiler à la formation médicale continue habituelle à laquelle tout médecin doit se soumettre.

Le terme de formation complémentaire est par ailleurs celui qui est repris dans ce contexte par la directive dans la définition du terme „stage d'adaptation“: „l'exercice d'une profession réglementée qui est effectué dans l'Etat membre d'accueil sous la responsabilité d'un professionnel qualifié et qui est accompagné éventuellement d'une formation complémentaire. Le stage fait l'objet d'une évaluation. Les modalités du stage et de son évaluation ainsi que le statut du stagiaire migrant sont déterminés par l'autorité compétente de l'Etat membre d'accueil.“

Cette modification du texte devra être répétée à d'autres endroits du projet de loi (Art. I, point 12 art. 9(1), Art. I, point 24 art. 22, Art. I, point 32 art. 32^{ter}, Art. I, point 37 art. 40 et Art. II, point 3 art. 2).

Le paragraphe 2 prévoit une autorisation temporaire d'exercice dans le cadre de stages de formation, de doctorats et de remplacements. Il y a lieu selon le Conseil d'Etat de distinguer entre remplaçants d'un médecin, d'une part, médecins en voie de formation et doctorants, d'autre part, l'autorisation temporaire d'exercice étant donnée à des finalités et conditions différentes selon la situation. Si cette autorisation déroge aux dispositions de l'article 1er paragraphe 1er, point c), elle ne déroge pas au point b) puisque dans tous les cas de figure les remplaçants doivent être des médecins ayant terminé avec succès leur formation médicale de base.

Les matières abandonnées au pouvoir réglementaire dans la dernière phrase de ce point sont équivoques et devront être reformulées.

Le Conseil d'Etat propose de formuler comme suit le paragraphe 2 et d'ajouter un nouveau paragraphe 3:

„(2) Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe 1er, sous c), le ministre ayant dans ses attributions la Santé, dénommé ci-après le ministre, peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin:

- aux étudiants en médecine ou aux médecins effectuant un stage de formation dans le cadre de la formation spécifique en médecine générale ou de la formation de spécialisation;
- aux doctorants.

Un règlement grand-ducal fixe les conditions d'accès, l'organisation et les conditions de réussite du stage ainsi que les conditions de travail du médecin ou étudiant en médecine effectuant le stage.

(3) Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe 1er, sous c), le ministre peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin à titre de remplaçant d'un médecin établi au Luxembourg, aux médecins ou étudiants en médecine, ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ayant terminé avec succès une partie de leur formation spécifique en médecine générale ou de leur formation de spécialisation.

Un règlement grand-ducal fixe les modalités du remplacement ainsi que les conditions à remplir et la procédure à suivre pour obtenir l'autorisation de remplacement.“

Le paragraphe 3 (4 selon le Conseil d'Etat) ne donne pas lieu à observation.

Point 4

Sans observation.

Point 5

Ce point introduit un nouvel article 4.

Les deux premiers paragraphes restent inchangés par rapport à l'ancien article 4. Ceci étant, le Conseil d'Etat note que la clause que le médecin doit exercer dans son pays d'origine dans le cadre d'un régime de sécurité sociale impose une restriction qui n'est pas prévue par la directive. Le Conseil d'Etat invite donc les auteurs sous peine d'opposition formelle à supprimer cette restriction. En ordre subsidiaire, le Conseil d'Etat constate que l'exercice dans le cadre d'un régime de sécurité sociale n'est exigé que pour les médecins généralistes, qui seraient ainsi discriminés par rapport aux médecins spécialistes.

La directive prévoit que le caractère temporaire et occasionnel de la prestation est apprécié au cas par cas, notamment en fonction de la durée de la prestation, de sa fréquence, de sa périodicité et de sa continuité. Selon la jurisprudence, ce caractère temporel et occasionnel n'exclut pas la possibilité pour le prestataire de services, au sens du Traité, de se doter, dans l'Etat membre d'accueil, de l'infrastructure, y compris un bureau, un cabinet ou une étude, nécessaire aux fins de l'accomplissement de sa prestation. Enfin, le prestataire est dispensé de l'inscription à un organisme de sécurité sociale de droit public pour régler avec un organisme assureur les comptes afférents aux activités exercées au profit des assurés sociaux.

La transposition de la directive permettra donc des exceptions au conventionnement obligatoire des médecins dont l'ampleur sera à apprécier au cas par cas par le ministre de la Santé.

Un règlement grand-ducal devra déterminer les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services. Tant que notamment les modalités concernant la déclaration préalable relative à la prestation ne seront pas modifiées dans le règlement grand-ducal du 25 novembre 1983 fixant les conditions et les modalités de la prestation de services du médecin et du médecin-dentiste, la transposition de la directive restera incomplète. Le Conseil d'Etat rappelle que la transposition de la directive aurait dû se faire pour le 20 octobre 2007 au plus tard.

Point 6

Le Conseil d'Etat propose de rédiger le nouveau paragraphe 4 de l'article 5 comme suit:

„(4) Le médecin peut aussi être autorisé par le Collège médical à faire usage d'un titre académique selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une université ou une autre autorité compétente, et qui est reconnu par les autorités compétentes du pays où il a été délivré.“

Point 7

Ce point prévoit d'apporter des modifications aux modalités de mise en place du service médical d'urgence à assurer par les médecins, dans le sens d'une continuité des soins prestés par la profession. C'est en fait en 1977 que l'obligation faite aux médecins établis au Luxembourg de participer au service de garde a été inscrite dans une loi, en l'occurrence la loi du 2 août 1977 concernant l'exercice de la profession de médecin. A l'époque, les auteurs du projet de loi à la base de cette loi arguaient qu'„à l'heure actuelle l'organisation du service médical d'urgence est faite sur une base volontaire. Or, il est clair que ce système ne peut continuer à exister indéfiniment et que tous les médecins établis, dans la mesure où ils sont capables de le faire, devraient participer à ce service. Le texte de l'alinéa 1er établit le principe de cette obligation, laissant à un règlement grand-ducal le soin d'en déterminer les modalités.“ Cette disposition fut reprise dans la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire. Après plus de 30 ans, ce règlement grand-ducal fait toujours défaut, et ce n'est que le 10 juin 2009 que le Conseil d'Etat a été saisi d'un projet de règlement d'exécution. En ce qui concerne les médecins généralistes, le fonctionnement du service médical d'urgence est actuellement régi par une convention entre l'Etat et l'organisation nationale la plus représentative des médecins. Ce n'est qu'en cas d'absence d'une telle convention que le pouvoir réglementaire du Grand-Duc entrerait en jeu.

Le Conseil d'Etat doit s'opposer à cette disposition qui abandonne à une convention à conclure entre l'Etat et une association le soin de fixer les modalités d'organisation du service de remplacement des médecins. Sous peine d'opposition formelle, il exige que l'organisation du service de remplacement des médecins soit déterminée par règlement grand-ducal, aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi, cela d'autant plus que les infractions commises dans le cadre du service de remplacement, du service de permanence médicale hospitalière et du service d'urgence sont sanctionnées pénalement. Rien n'empêchera l'Etat de se concerter au préalable avec l'association représentative des médecins concernés sur ces modalités. Le principe d'allocation d'indemnités aux médecins participant au service de remplacement devra être inscrit dans la loi dans le respect de l'article 99 de la Constitution.

Le service médical d'urgence presté par les médecins ne concerne pas seulement les médecins généralistes. Les médecins spécialistes et les médecin-dentistes établis au Luxembourg sont également tenus à participer au service médical d'urgence de leurs spécialités. Le Conseil d'Etat note que si les auteurs prévoient une modification du paragraphe 3 de l'article 6 pour ce qui est du service médical d'urgence des médecins, ils comptent garder inchangé le paragraphe 3 de l'article 13 qui comporte la

même disposition pour les médecins-dentistes. Le Conseil d'Etat se demande si, dans cette spécialité, le système basé sur la participation volontaire des médecins est resté sans problème.

Le service médical d'urgence assuré par les médecins-spécialistes est presté dans l'enceinte des établissements hospitaliers, dans le cadre de la loi du 27 février 1986 concernant l'aide médicale urgente qui dispose dans son article 6 que

„l'établissement hospitalier admis au service d'urgence passe une convention avec les médecins qui lui sont attachés en vue d'assurer la permanence médicale dans l'établissement pendant le temps où celui-ci est de garde.

Ces médecins établissent entre eux le plan de service et le communiquent à l'établissement hospitalier au plus tard six mois à l'avance. En cas de désaccord l'établissement hospitalier établit ce plan d'office.“

Le projet de loi sous avis prévoit qu'un règlement grand-ducal détermine les modalités suivant lesquelles les médecins spécialistes qui ne sont attachés à aucun établissement hospitalier participent au service de permanence visé à l'alinéa qui précède en cas de pénurie de médecins attachés, dûment constatée par le ministre de la Santé, sur avis du Collège médical, dans la spécialité dont ils relèvent.

Le Conseil d'Etat marque son accord à ce que le service médical d'urgence des médecins spécialistes soit organisé au sein des établissements hospitaliers. La participation par des médecins spécialistes à ce service devra être inscrite dans un statut légal du médecin hospitalier et ne pas dépendre de conventions ponctuelles entre médecins et un établissement hospitalier donné. Le Conseil d'Etat doute que l'obligation de participer au service de garde à l'intérieur d'un établissement hospitalier faite à des médecins spécialistes extra-hospitaliers qui n'ont aucun lien avec le monde hospitalier, dans le contexte d'une pénurie dûment constatée, soit une mesure adéquate pour assurer un service médical d'urgence de qualité. Il recommande de supprimer cette disposition, car il conviendra plutôt de prendre les mesures nécessaires pour doter les hôpitaux des moyens adéquats pour rémunérer le service de garde des médecins hospitaliers à sa juste valeur, et de prévoir des indemnités forfaitaires pour garde dont le paiement devra être pris en compte lors d'une révision de la tarification des prestations de la spécialité concernée. Les modalités de détermination de ces indemnités forfaitaires, les spécialités concernées dont notamment les services nationaux, l'organisation et la coordination du service de garde pour les spécialités médicales dans les hôpitaux seront à fixer par voie de règlement grand-ducal à prendre sur avis du Conseil d'Etat.

Point 8

Sans observation.

Point 9

Ce point a pour objet de modifier l'article 7 de la loi modifiée du 29 avril 1983 précitée qui a trait à l'exercice illégal de la médecine.

Son paragraphe 2 prévoit que ses dispositions „ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine qui agissent sous la responsabilité d'un maître de stage autorisé à exercer la médecine au Luxembourg, ni aux membres des professions de santé régies par la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlements qui régissent ces professions“.

Les auteurs du projet de loi veulent préciser que l'activité des étudiants de médecine devra se concevoir „dans le cadre d'un stage de formation ou d'adaptation prévus par la présente loi“. Or, le projet de loi prévoit certes des stages d'adaptation, mais pas de stage de formation. Le Conseil d'Etat propose de donner au paragraphe 2 la teneur suivante:

„(2) Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine qui agissent sous la responsabilité d'un maître de stage autorisé à exercer la médecine au Luxembourg dans le cadre d'un stage de formation en vue de l'obtention d'un titre de formation dont question à l'article 1er, sous b), de la présente loi ou d'un stage d'adaptation prévu par la présente loi, ni aux membres des professions de santé régies par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlements qui régissent ces professions.“

Points 10 à 18

Ces points adaptent les dispositions particulières à la profession de médecin-dentiste du chapitre 2 de la loi modifiée du 29 avril 1983 précitée conformément aux modifications apportées par les points 1 à 9 au chapitre 1er portant sur les dispositions particulières à la profession de médecin. Le Conseil d'Etat renvoie donc à ses observations faites à l'endroit de ces points. Il réitère au point 10 son opposition formelle formulée à l'endroit du point 1.

Point 19

Ce point détermine notamment les modalités en rapport avec une suspension temporaire du droit d'exercer qui fait l'objet d'un nouvel article 16.

Le Conseil d'Etat constate une incohérence dans cet article en ce qui concerne la durée de la suspension temporaire. Au paragraphe 1er, la deuxième phrase dispose que celle-ci est prononcée pour une période déterminée et peut, s'il y a lieu, être renouvelée, sans fixer de limite à sa durée totale. Au paragraphe 2, il est précisé, dans le contexte d'une mesure de suspension avec effet immédiat, que la mesure de suspension ne pourra pas être prolongée au-delà d'une durée de deux ans.

Le Conseil d'Etat propose de supprimer la deuxième phrase du paragraphe 1er, d'omettre la référence à une durée totale de deux ans dans la deuxième phrase du paragraphe 2 et de transformer le deuxième alinéa du paragraphe 2 en un nouveau paragraphe 3 libellé comme suit:

„(3) La durée totale d'une mesure de suspension temporaire ne peut pas dépasser deux ans. Le ministre peut subordonner la reprise de l'activité professionnelle à la constatation de l'aptitude de l'intéressé par une nouvelle expertise effectuée à la diligence du directeur de la Santé, dans les conditions ci-dessus prévues, dans le mois qui précède l'expiration de la période de suspension.“

Le troisième alinéa du paragraphe 2 sera transformé en un nouveau paragraphe 4.

Point 20

Sans observation.

Point 21

Ce point introduit un nouvel article 20.

Le Conseil d'Etat suppose qu'à l'endroit du paragraphe 2 de cet article, les „règles régissant des associations et des groupements professionnels entre médecins ou entre médecins-dentistes“ devront être celles inscrites dans les contrats prévus au paragraphe 1er. La formulation choisie laisse par ailleurs croire que le statut légal d'établissement public de certains établissements hospitaliers prévoit des dispositions concernant la rémunération des médecins. Il convient dès lors de donner à ce paragraphe le libellé suivant:

„(2) Est nulle toute convention conclue par les membres des professions de médecin et de médecin-dentiste entre eux ou avec un établissement hospitalier, stipulant des partages sur les honoraires ou des remises sur les médicaments prescrits, sans préjudice des stipulations des contrats prévus au paragraphe qui précède et des dispositions concernant la rémunération des médecins prévues par les lois organiques relatives à certains établissements hospitaliers.“

Points 22 à 30

Ces points adaptent les dispositions particulières à la profession de médecin vétérinaire du chapitre 4 de la loi modifiée du 29 avril 1983 précitée conformément aux modifications apportées par les points 1 à 9 au chapitre 1er portant sur les dispositions particulières à la profession de médecin. Le Conseil d'Etat renvoie donc à ses observations faites à l'endroit de ces points. Il réitère au point 22 son opposition formelle formulée à l'endroit du point 1.

Point 32

Eu égard aux observations formulées par le Conseil d'Etat à l'endroit du point 3, il y a lieu de remplacer la formulation „à suivre une formation continue ou à faire un stage d'adaptation“ par „à faire un stage d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire“.

Dans le même ordre d'idées, la phrase suivante se lira:

„Un règlement grand-ducal détermine les modalités du stage d'adaptation et de la formation complémentaire.“

Point 33

Ce point transfère le registre professionnel du Collège médical et du Collège vétérinaire vers le ministre. Le Collège médical et le Collège vétérinaire continueront à tenir à jour un registre ordinal dont les données seront fournies d'office par le ministre.

Le Conseil d'Etat suppose que les prestataires de service dont question au paragraphe 2 sont ceux visés par les articles 4, 11 et 25 de la loi. Il invite dès lors les auteurs du projet de loi à reformuler ce paragraphe en y rajoutant cette précision.

Le Conseil d'Etat s'interroge sur le caractère normatif de la disposition du paragraphe 4 „autorisant toute personne à communiquer au ministre les informations afférentes qu'elle détient“. Le Conseil d'Etat invite donc les auteurs ou à supprimer cette phrase ou à préciser son contenu.

Au lieu de faire référence à une définition donnée à l'article 3 de la directive modifiée 2005/36/CE, le Conseil d'Etat propose d'intégrer cette définition d'emblée dans le paragraphe 5 qui aura alors la teneur suivante:

„(5) Les inscriptions du registre sont communiquées au Collège médical, au Collège vétérinaire et aux institutions de sécurité sociale qui se communiquent ces données réciproquement. Elles peuvent être fournies sur demande à toute autorité ou instance habilitée spécifiquement par un autre Etat membre de l'Union européenne à délivrer ou à recevoir des titres de formation et autres documents ou informations, ainsi qu'à recevoir des demandes et à prendre des décisions visées dans la directive modifiée 2005/36/CE, à condition que ces échanges d'information se fassent dans la confidentialité et le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel.“

Points 34 et 35

Sans observation.

Point 36

Comme l'article 7 ne fait pas de différence entre la personne qui pratique un exercice illégal de la médecine et celle qui y prend part, le nouvel article 39*bis* pourra être libellé comme suit:

„**Art. 39*bis*.** Quiconque aura incité une personne non autorisée à cet effet à l'exercice illégal de la médecine, de la médecine dentaire ou vétérinaire, est puni d'une amende de 500 à 20.000 euros. Le maximum de l'amende sera porté au double si le condamné commet ce même fait avant l'expiration d'un délai de deux ans à compter du jour où une première condamnation est devenue définitive.“

Point 37

Comme il n'y a pas lieu de définir les différentes formes d'exercice médical à l'endroit des sanctions pénales y afférentes, le Conseil d'Etat propose d'intégrer cette disposition à l'endroit de l'article 7 sous forme d'un nouveau point d).

Point 38

Le Conseil d'Etat ne retrouve dans le commentaire des articles aucune argumentation soutenant la démarche des auteurs du projet de loi de ne plus porter au double le maximum des amendes en cas d'infraction aux dispositions des articles 6(3) , 13(3) et 27(2). Il propose de maintenir l'article 42 sous sa forme actuelle et de rajouter au paragraphe 1er les infractions aux dispositions de l'article 32*ter*. Il convient toutefois de prévoir un délai de récidive de deux ans conformément au texte qu'il propose à l'article 39*bis*.

Points 39 à 43

Sans observation.

Article II

Cet article apporte sept modifications à la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien.

Points 1 et 2

Sans observation.

Point 3

Eu égard aux observations formulées par le Conseil d'Etat à l'endroit du point 3 de l'article I, il y a lieu de remplacer la formulation „de faire un stage d'adaptation ou de suivre une formation continue“ par „de faire un stage d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire“.

Point 4

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations faites à l'endroit du point 33 de l'article I.

Point 5

Sans observation.

Point 6

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations faites à l'endroit du point 1 de l'article I et réitère son opposition formelle formulée à cet endroit.

Point 7

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations faites à l'endroit du point 5 de l'article I.

*Article III**Point 1*

Ce point crée un nouvel article 4 dans lequel la prestation de services pour les professions de santé non sectorielles est subordonnée à un contrôle préalable des qualifications du prestataire de services.

Au paragraphe 4 de cet article, afin d'éviter toute confusion avec des titres professionnels de l'Etat membre d'établissement, notamment également en ce qui concerne des titres professionnels n'existant pas dans l'Etat membre d'établissement, le paragraphe 4 serait à libeller comme suit:

„(4) La prestation est effectuée sous le titre professionnel de l'Etat membre d'établissement de l'Espace économique européen, lorsqu'un tel titre existe dans ledit Etat pour l'activité professionnelle concernée. Ce titre est indiqué dans la langue officielle ou dans l'une des langues officielles de l'Etat membre d'établissement, de manière à éviter toute confusion avec le titre professionnel tel que visé à l'article 5.

Dans les cas où ledit titre professionnel n'existe pas dans l'Etat membre d'établissement, le prestataire fait mention de son titre de formation dans la langue officielle ou dans l'une des langues officielles de cet Etat membre. La mention du titre de formation tiendra compte de la forme autorisée par l'Etat membre d'établissement, de manière à éviter toute confusion avec le titre professionnel tel que visé à l'article 5.“

Point 2

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations faites à l'endroit du point 33 de l'article I.

Point 3

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations faites à l'endroit du point 1 de l'article I et réitère son opposition formelle formulée à cet endroit.

Point 4

Sans observation.

Article IV

Sans observation.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 18 décembre 2009.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Georges SCHROEDER

Service Central des Imprimés de l'Etat

6062/02

N° 6062²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2009-2010

PROJET DE LOI

transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant

1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire;
2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;
3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements adoptés par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale</i>	
1) Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'Etat (30.4.2010).....	2
2) Texte coordonné.....	7

*

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(30.4.2010)

Monsieur le Président,

Me référant à l'article 19 (2) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat, j'ai l'honneur de vous faire parvenir ci-joint un texte coordonné du projet de loi mentionné sous rubrique, tel que la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale l'a adopté au cours de ses réunions des 25 mars, 15 et 22 avril 2010.

Dans ce texte coordonné les textes repris de propositions formulées par le Conseil d'Etat dans son avis du 18 décembre 2009 figurent en caractères italiques. Les amendements adoptés par la Commission parlementaire sont imprimés en caractères gras soulignés.

Le détail et la motivation de ces amendements se présentent comme suit:

Amendement 1, Article 1er, point 1, lettres b) et c)

La Commission se rallie en principe aux vues du Conseil d'Etat au sujet de la méthode de transposition par référence de la directive. Il s'ensuit que les dispositions de la directive qui ne sont pas d'ordre purement technique devront être reprises dans le texte légal même. Il en résultera une meilleure lisibilité du texte qui, en revanche, sera sensiblement plus long.

Le point b) est donc repris dans la teneur proposée par le Conseil d'Etat, sous réserve de l'amendement ponctuel suivant:

Au deuxième alinéa du premier tiret du point b), le Conseil d'Etat propose de prévoir qu' „*est assimilé à un titre de formation au sens du premier alinéa tout titre de formation délivré dans un pays tiers dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités*“.

La Commission fait valoir que, sous peine d'une ouverture trop large susceptible d'abus, cette assimilation ne peut pas être introduite au niveau de la formation médicale de base, mais uniquement dans le chef d'un titulaire d'une formation spécifique en médecine générale ou d'une formation de médecin spécialiste.

Par conséquent par voie d'amendement il est proposé de transférer l'alinéa précité du premier tiret du point b) au deuxième tiret du point c) traitant précisément des titres de formation spécifique en médecine générale ou de médecin spécialiste.

Ce tiret aura donc la teneur amendée suivante:

„- *soit d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivré par un Etat non membre de l'Union européenne, **dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire d'un Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités;***“.

Amendement 2, Article 1er, point 1, lettre e

En disposant sub e) que le médecin doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre la langue luxembourgeoise ou acquérir les connaissances lui permettant de la comprendre, le projet de loi gouvernemental reste prudent à cet égard tout en tenant compte de la nécessité du médecin de comprendre ses patients parlant une des trois langues officielles du pays, en l'occurrence le luxembourgeois.

Le Conseil d'Etat se demande toutefois si un médecin qui a les connaissances requises en allemand, comprend le luxembourgeois mais ne parle ni ne comprend un seul mot de français, a les connaissances linguistiques nécessaires pour pouvoir exercer correctement la médecine au Luxembourg.

Le Conseil d'Etat préfère donner à cette disposition le libellé suivant:

„*Il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.*“

Le texte gouvernemental prévoit que, les modalités de compréhension de la langue luxembourgeoise peuvent être précisées par règlement grand-ducal. Le Conseil d'Etat admet qu'il s'agit de vérifier le niveau des compétences linguistiques. Sous peine d'opposition formelle, le Conseil d'Etat demande de préciser le terme de „modalités de compréhension“, ou de supprimer cette disposition qui, telle que formulée actuellement, est trop floue pour permettre au Grand-Duc de prendre un règlement qui soit conforme aux exigences de l'article 32 de la Constitution.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale s'est également penchée sur ce point important du projet de loi.

D'une façon générale, elle souligne l'importance de connaissances linguistiques suffisantes dans le chef des médecins exerçant leur profession en contact avec les patients. Un niveau suffisant de connaissances linguistiques est la condition préalable à une communication valable entre patient et médecin, communication qui a un rôle déterminant dans l'établissement du diagnostic. Inversement, le défaut de connaissances linguistiques peut se traduire par une communication insuffisante et ainsi être à l'origine de graves erreurs médicales. Il faut être conscient du fait que toute approximation dans la communication entre patient et médecin peut avoir des conséquences fatales.

Plus concrètement, la Commission constate que la proposition de texte du Conseil d'Etat, par rapport au texte gouvernemental initial, comporte en quelque sorte une extension des connaissances requises en ce sens que ce texte exige non seulement la compréhension de la langue luxembourgeoise, mais la compréhension ou l'acquisition des connaissances nécessaires à la compréhension des trois langues administratives du pays.

En revanche, pour des raisons juridiques formelles, le Conseil d'Etat demande, sous peine d'opposition formelle, de supprimer l'habilitation prévue au texte gouvernemental de préciser par règlement grand-ducal les modalités de compréhension de la langue luxembourgeoise.

Compte tenu du fait que notre pays connaît un afflux croissant de médecins étrangers, la Commission estime qu'il y a lieu d'instituer des moyens juridiques valables permettant pour le moins de faire évaluer, par l'autorité qui accorde l'autorisation d'exercer la médecine, les connaissances linguistiques du requérant, ceci en tenant compte de l'équilibre entre la plus-value médicale dans le chef de certains requérants et les intérêts légitimes et la sécurité des patients.

Compte tenu des développements du Conseil d'Etat et de ses propres réflexions, la Commission reprend le texte proposé par le Conseil d'Etat en le complétant par voie d'amendement comme suit:

„Il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.

En cas de doute, une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre de la Santé par le président du Collège médical.

Le président du Collège médical ou son délégué entend le candidat et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 3.

La Commission précise que la finalité de cet amendement consiste à instituer un système de contrôle flexible a priori, ceci dans le cadre de la procédure de l'autorisation d'exercer la médecine dans notre pays prévoyant de toute façon la saisine du Collège médical. Cette procédure précède en tout état de cause la procédure d'engagement dans un établissement hospitalier. Le texte prévoit des vérifications ponctuelles en cas de doute quant au niveau des connaissances linguistiques du requérant.

Le texte se doit de tenir compte de la difficulté de poser dans ce domaine des règles normatives générales; il n'est pas possible de fixer de façon indifférenciée un niveau requis de connaissances linguistiques sans tenir compte de la nature des activités médicales du candidat, notamment par rapport au degré d'intensité de ses relations avec les patients.

Par ailleurs, dans certaines hypothèses, en cas de besoin aigu dans l'une ou l'autre spécialité, on doit admettre que l'exigence de connaissances linguistiques satisfaisantes doit – au moins provisoirement – céder le pas par rapport à l'intérêt supérieur de notre santé publique de s'assurer les services d'un médecin hautement compétent.

Compte tenu des explications fournies par M. le Ministre de la Santé, la Commission considère que le Collège médical assume son rôle dans la procédure d'autorisation d'exercer la médecine avec l'objectivité et l'attention requises, en faisant valoir des critères uniformes et pertinents.

La fonction de contrôle que l'amendement propose d'attribuer au Collège médical s'inspire d'ailleurs d'une solution analogue prévue par le code français de santé publique dont l'article L. 4112-2 se lit comme suit:

„Le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme qui demande son inscription au tableau prévu à l'article L. 4112-1 doit faire la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française.

En cas de doute, le président du conseil départemental de l'ordre ou son représentant peut entendre l'intéressé. Une vérification peut être faite à la demande du conseil de l'ordre ou de l'intéressé par le médecin inspecteur départemental de santé publique.“

Par ailleurs, en disposant que le candidat doit avoir „ou acquérir“ les connaissances linguistiques requises, le texte permet d'assortir l'autorisation d'exercer de conditions précises sur ce point.

La Commission estime que l'amendement répond au souci d'aménager une solution flexible tout en renforçant les possibilités de contrôle.

A noter que la Commission propose le même amendement, mutatis mutandis, en ce qui concerne les connaissances linguistiques du médecin-dentiste (Article Ier, point 10), du médecin vétérinaire (Article Ier, point 22) ainsi que du pharmacien (Article II, point 6).

En ce qui concerne les professions de santé (Art. III, point 3), la Commission remarque qu'une procédure de contrôle n'est pas prévue dans la mesure où le Conseil supérieur des professions de santé n'est pas outillé pour pouvoir assumer la fonction dévolue au Collège médical pour les autres professions.

Amendement 3 (Article Ier, point 2: article 1er ter)

Le Conseil d'Etat propose de libeller le numéro 1er ter comme suit:

„**Art. 1er ter.** *Les médecins résidant au Luxembourg ou inscrits à l'Université du Luxembourg et poursuivant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste telles que prévues à l'article 1er peuvent bénéficier d'une aide financière à fixer par règlement grand-ducal ne pouvant dépasser le montant de ... euros.*“

La Commission se rallie aux considérations juridiques du Conseil d'Etat. Elle considère toutefois qu'il y a lieu de préciser par voie d'amendement qu'il s'agit d'une aide financière mensuelle. Par ailleurs, sur proposition du Ministère de la Santé, le plafond de l'aide financière à inscrire dans le texte légal est fixé à 4.000.– euros, ce qui procure encore une marge suffisante par rapport à la valeur nominale actuelle de l'aide qui s'élève à approximativement 2.700.– euros.

L'article 1er sera donc libellé in fine comme suit:

„... peuvent bénéficier d'une aide financière **mensuelle** à fixer par règlement grand-ducal ne pouvant dépasser le montant de **4.000 (quatre mille)** euros:“

Amendement 4 (Article Ier, point 7)

Ce point prévoit d'apporter des modifications aux modalités de mise en place du service médical d'urgence à assurer par les médecins, dans le sens d'une continuité des soins prestés par la profession.

Compte tenu de l'opposition formelle du Conseil d'Etat, la commission propose de conférer aux deux premiers alinéas du sous-point 2 du point 7 de l'article I la teneur amendée suivante:

„2. *Le paragraphe (3) est remplacé par les dispositions suivantes:*

„(3) *Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin généraliste est tenu de participer au service de remplacement des médecins généralistes.*

Les modalités de l'organisation du service de remplacement, visant à assurer la continuité des soins à la population pendant les heures usuelles de fermeture des cabinets médicaux, sont arrêtées par règlement grand-ducal.“

Le Conseil d'Etat remarque encore que le principe d'allocation d'indemnités aux médecins participant au service de remplacement devra être inscrit dans la loi dans le respect de l'article 99 de la Constitution.

La commission propose par conséquent un amendement supplémentaire ayant pour objet de compléter le texte précité par l'alinéa suivant:

„Le médecin qui participe au service de remplacement a droit à une indemnité horaire à charge du budget de l'Etat qui ne peut pas dépasser le montant de 16,00 euros valeur au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948. Un règlement grand-ducal fixera le montant ainsi que les modalités de calcul de cette indemnité qui sera adoptée à l'indice pondéré.“

Amendement 5 (Article 1er, point 21)

La Commission propose de supprimer par voie d'amendement le paragraphe (1) de cet article concernant les règles régissant la collaboration entre médecins et entre médecins-dentistes qui exercent ensemble leur profession sous quelque forme que ce soit.

La commission considère que la problématique de la collaboration entre médecins dans le cadre d'un groupe soulève de nombreuses questions, surtout d'ordre juridique, qui nécessitent un examen approfondi pour trouver ensuite une réponse législative plus détaillée. Des questions se posent notamment par rapport à la nature juridique du contrat, par rapport à la responsabilité et la sécurité juridique en général des différentes formes de collaboration et par rapport à la fiscalité. Ainsi faudra-t-il par exemple, assurer qu'en tout état de cause l'auteur d'une prestation puisse être identifié par le patient, la responsabilité thérapeutique ne pouvant être transférée à une association de quelque nature juridique qu'elle soit. Il faudra encore préciser les critères qui doivent être remplis pour qu'on puisse considérer des médecins comme exerçant ensemble leur profession.

Tout en supprimant les dispositions en question dans le présent projet, la commission considère que cette problématique appelle une solution dans un délai rapproché. Elle invite par conséquent le Gouvernement à présenter à bref délai un projet de loi à part réglementant de façon détaillée cette matière, ceci dans l'intérêt de la sécurité juridique à la fois des médecins et des patients.

Compte tenu de la suppression du paragraphe (1), le paragraphe (2) deviendra le paragraphe unique de l'article 20 modifié par le point 21 de l'article 1er du projet de loi.

Dans ce texte repris tel que proposé par le Conseil d'Etat, le bout de phrase „... des stipulations des contrats prévus au paragraphe qui précède et ...“ devra être supprimé, de sorte que l'article 20 prendra la teneur amendée suivante:

*„Est nulle toute convention conclue par les membres des professions de médecin et de médecin-dentiste entre eux ou avec un établissement hospitalier, stipulant des partages sur les honoraires ou des remises sur les médicaments prescrits, sans préjudice **des stipulations des contrats prévus au paragraphe qui précède et** des dispositions concernant la rémunération des médecins prévues par les lois organiques relatives à certains établissements hospitaliers.“*

Amendement 6 (Article 1er, point 33)

Ce point transfère le registre professionnel du Collège médical et du Collège vétérinaire vers le ministre. Le Collège médical et le Collège vétérinaire continueront à tenir à jour un registre ordinal dont les données seront fournies d'office par le ministre.

Le Conseil d'Etat suppose que les prestataires de service dont question au paragraphe 2 sont ceux visés par les articles 4, 11 et 25 de la loi et propose dès lors de reformuler ce paragraphe en y rajoutant cette précision.

La commission se rallie aux vues du Conseil d'Etat et propose par conséquent un amendement ayant pour objet de reformuler au paragraphe (2) le bout de phrase visé comme suit:

*„... les informations relatives aux prestataires de services **visés par les articles 4, 11 et 25,** ...“*

Amendement 7 (Article 1er, point 37)

Le Conseil d'Etat ne voit pas d'argumentation qui soutiendrait l'option du projet de loi de ne plus porter au double le maximum des amendes en cas d'infraction aux dispositions des articles 6(3), 13(3) et 27(2). Il propose de maintenir l'article 42 sous sa forme actuelle et de rajouter au paragraphe 1er les infractions aux dispositions de l'article 32ter. Il convient toutefois de prévoir un délai de récidive de deux ans conformément au texte qu'il propose à l'article 39bis.

La commission se rallie à l'approche du Conseil d'Etat. Par conséquent, les paragraphes (1) et (2) prendront la teneur amendée suivante:

„**Art. 42.** (1) Les infractions aux dispositions des articles **6 (3), 13 (3)**, 17, 19, **27 (2)**, 28, 29 et 32ter et des règlements d'exécution à prendre en vertu de ces articles sont punies d'une amende de 251 à 50.000 euros.

(2) **Le maximum de l'amende sera porté au double si le condamné commet le même fait avant l'expiration d'un délai de deux ans à compter du jour où une première condamnation est devenue définitive.** En outre l'utilisation des équipements et appareillages installés en violation du règlement grand-ducal prévu par l'article 19 peut être interdite.“

Amendement 8 (Article III, point 1 nouveau)

A l'article III, la Commission propose d'insérer un point 1 nouveau libellé comme suit (la numérotation des points subséquents étant postposée d'une unité):

„A l'article 1er, premier alinéa, est intercalé, entre le 19ème et le 20ème tiret, un tiret nouveau libellé comme suit:

„- podologue“.“

L'article 1er de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, qui énumère les différentes professions de santé, doit être complété, alors que le programme gouvernemental prévoit la reconnaissance du podologue comme profession de santé.

Si le deuxième alinéa de l'article 1er de la loi précitée prévoit que „d'autres professions peuvent, en cas de besoin, être créées par règlement grand-ducal à prendre sur avis du Conseil d'Etat et de l'assentiment de la conférence des présidents de la Chambre des Députés“, il importe de préciser qu'aux termes de l'article 32, paragraphe 3 de la Constitution, le pouvoir exécutif peut certes prendre des règlements et arrêtés dans le domaine des matières réservées à la loi par la Constitution, mais à la condition que ces règlements et arrêtés soient pris „aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi“.

Or, étant donné que le libellé concerné de la loi est assez flou, et qu'en l'espèce il risquerait de ne pas suffire aux exigences de l'article 32 de la Constitution afin de permettre au Grand-Duc de prendre un règlement, la Commission propose d'amender l'article 1er de la loi précitée.

La Commission considère que cette façon de procéder s'impose, eu égard notamment au raisonnement développé par le Conseil d'Etat à l'endroit du point 2 de l'article 1er du projet de loi.

*

Compte tenu de l'urgence du projet de loi, je vous saurais gré, Monsieur le Président, si le Conseil d'Etat pouvait émettre son avis dans un délai rapproché.

Copie de la présente est envoyée pour information à Monsieur le Ministre de la Santé Mars Di Bartolomeo et à Madame la Ministre aux Relations avec le Parlement Octavie Modert.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments très distingués.

Pour le Président de la Chambre des Députés,

Le Vice-Président,

Lydie POLFER

*

TEXTE COORDONNE

Les textes repris du Conseil d'Etat sont marqués en italiques

Les amendements parlementaires figurent en caractères gras soulignés

Art. I – La loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire est modifiée comme suit:

1. L'article 1er est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 1er.** (1) Sous réserve des dispositions prévues aux articles 2, 4, 53, et 54 de la présente loi, l'accès aux activités de médecin et l'exercice de celles-ci au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre de la Santé qui est délivrée aux conditions suivantes:

- a) le candidat doit être ressortissant luxembourgeois ou ressortissant d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou ressortissant d'un Etat non membre bénéficiaire des dispositions de l'article 52 de la présente loi;
- b) il doit être titulaire

- *soit d'un des titres de formation de médecin avec formation médicale de base délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et visés à l'annexe V, point 5.1.1 de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et répondant aux critères de formation y prévus, sous réserve des dispositions prévues aux articles 1er bis de la présente loi; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur.*

Est assimilé à un titre de formation au sens du premier alinéa tout titre de formation délivré dans un pays tiers dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités.

- *soit d'un des titres de formation de médecin délivrés par un pays tiers, à condition que le titre de formation ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur, qu'il sanctionne le même cycle d'études que le titre de formation qui donne droit à l'exercice de la profession de médecin aux nationaux du pays qui l'a délivré et qu'il confère à son titulaire le droit d'y exercer la profession de médecin. L'homologation se fait dans le respect des conditions minimales de formation suivantes:*

1. *L'admission à la formation médicale de base suppose la possession d'un diplôme ou certificat donnant accès, pour les études en cause, aux établissements universitaires.*
2. *La formation médicale de base comprend au total au moins six années d'études ou 5.500 heures d'enseignement théorique et pratique dispensées dans une université ou sous la surveillance d'une université.*

Pour les personnes ayant commencé leurs études avant le 1er janvier 1972, la formation visée à l'alinéa qui précède peut comporter une formation pratique de niveau universitaire de six mois effectuée à temps plein sous le contrôle des autorités compétentes.

3. *La formation médicale de base garantit que l'intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes:*
 - a) *connaissance adéquate des sciences sur lesquelles se fonde la médecine, ainsi qu'une bonne compréhension des méthodes scientifiques, y compris des principes de la mesure des fonctions biologiques, de l'appréciation des faits établis scientifiquement et de l'analyse de données;*
 - b) *connaissance adéquate de la structure, des fonctions et du comportement des êtres humains, en bonne santé et malades, ainsi que des rapports entre l'état de santé de l'homme et son environnement physique et social;*
 - c) *connaissance adéquate des matières et des pratiques cliniques lui fournissant un aperçu cohérent des maladies mentales et physiques, de la médecine sous ses aspects préventifs, diagnostique et thérapeutique, ainsi que de la reproduction humaine;*

d) *expérience clinique adéquate sous surveillance appropriée dans des hôpitaux.*

c) il doit en outre être titulaire

- soit d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivré par un Etat membre de l'Union européenne et visé à l'annexe V, point 5.1.4. respectivement à l'annexe V, points 5.1.2 et 5.1.3 de la directive modifiée 2005/36/CE et des directives modificatives ultérieures et répondant aux critères de formation y prévus, sous réserve des dispositions prévues aux articles 1er bis de la présente loi et 23 et 27 de la directive précitée;
- soit d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivré par un Etat non membre de l'Union européenne, **dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire d'un Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités;**

d) il doit remplir les conditions de moralité et d'honorabilité ainsi que de santé physique et psychique nécessaires à l'exercice de la profession de médecin;

e) *Il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.*

En cas de doute, une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre de la Santé par le président du Collège médical. Le président du Collège médical ou son délégué entend le candidat et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 3.

(2) Un règlement grand-ducal détermine la liste des disciplines reconnues comme spécialités médicales au Luxembourg.“

2. Entre l'article 1er et l'article 2 sont insérés l'article 1er bis et l'article 1er ter libellés comme suit:

„**Art. 1er bis.** Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de médecin est accordée par le ministre de la Santé, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), d) et e) de l'article 1er.

Art. 1er ter. *Les médecins résidant au Luxembourg ou inscrits à l'Université du Luxembourg et poursuivant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste telles que prévues à l'article 1er peuvent bénéficier d'une aide financière mensuelle à fixer par règlement grand-ducal ne pouvant dépasser le montant de **4000.- (quatre mille) euros.***“

3. L'article 2 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 2.** (1) Par dérogation aux dispositions de l'article 1er paragraphe (1) sous a), l'autorisation d'exercer les activités de médecin peut être accordée par le ministre de la Santé, dans des cas exceptionnels à un ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié remplissant les conditions prévues sous b), c), d) et e) de l'article 1er paragraphe (1).

L'arrêté d'autorisation doit être motivé et fixer les conditions et modalités d'exercice. Le ministre peut, le cas échéant, subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation *qui peut être accompagné d'une formation complémentaire.*

(2) *Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe 1er, sous c), le ministre ayant dans ses attributions la Santé, dénommé ci-après le ministre, peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin:*

- *aux étudiants en médecine ou aux médecins effectuant un stage de formation dans le cadre de la formation spécifique en médecine générale ou de la formation de spécialisation;*
- *aux doctorants.*

Un règlement grand-ducal fixe les conditions d'accès, l'organisation et les conditions de réussite du stage ainsi que les conditions de travail du médecin ou étudiant en médecine effectuant le stage.

(3) Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe 1er, sous c), le ministre peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin à titre de remplaçant d'un médecin établi au Luxembourg, aux médecins ou étudiants en médecine, ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ayant terminé avec succès une partie de leur formation spécifique en médecine générale ou de leur formation de spécialisation.

Un règlement grand-ducal fixe les modalités du remplacement ainsi que les conditions à remplir et la procédure à suivre pour obtenir l'autorisation de remplacement.

(4) Par dérogation aux dispositions de l'article 1er paragraphe (1), le ministre de la Santé peut accorder l'autorisation d'exercer temporairement les activités de médecin ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine aux médecins ressortissants d'un Etat non membre de l'Union européenne effectuant un stage de formation dans le cadre de la coopération internationale.

L'autorisation d'exercer fixe les modalités et conditions du stage de formation.“

4. A l'article 3, le mot „modifiée“ est inséré après le mot „loi“.

5. L'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes:

„Art. 4. (1) Le médecin ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités de médecin généraliste ou de médecin spécialiste, peut exécuter au Luxembourg des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre de la Santé.

(2) Le médecin ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne établi dans un Etat membre ou un Etat non membre et y exerçant soit en qualité de médecin généraliste *dans le cadre d'un régime de sécurité sociale* dans le cadre d'un régime de sécurité sociale soit en qualité de médecin spécialiste peut, à titre occasionnel et sur appel du médecin traitant ou du malade, exécuter une prestation de services à titre de consultant du médecin traitant établi au Luxembourg.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le médecin fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre de la Santé qui en fera parvenir une copie au Collège médical et aux organismes de sécurité sociale.

(4) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des patients, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux médecins légalement établis au Luxembourg.

(5) Le médecin frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction.“

6. L'article 5 est modifié comme suit:

1. L'alinéa 2 du paragraphe (2) est supprimé.

2. Le paragraphe (3) est complété comme suit:

„Un règlement grand-ducal pourra préciser les modalités d'application de la présente disposition.“

3. Il est ajouté un paragraphe (4) rédigé comme suit:

„(4) Le médecin peut aussi être autorisé par le Collège médical à faire usage d'un titre académique selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une université ou une autre autorité compétente, et qui est reconnu par les autorités compétentes du pays où il a été délivré.“

7. L'article 6 est modifié comme suit:

1. Au paragraphe (2) la troisième phrase est complétée et se lit de la façon suivante:

„Dès son installation il doit recueillir les informations nécessaires concernant les législations sanitaire et sociale et la déontologie applicables au Luxembourg.“

2. Le paragraphe (3) est remplacé par les dispositions suivantes:

„(3) Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin généraliste est tenu de participer au service de remplacement des médecins généralistes.

Les modalités de l'organisation du service de remplacement, visant à assurer la continuité des soins à la population pendant les heures usuelles de fermeture des cabinets médicaux, sont arrêtées par règlement grand-ducal.

Le médecin qui participe au service de remplacement a droit à une indemnité horaire à charge du budget de l'Etat qui ne peut pas dépasser le montant de 16,00 euros valeur au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948. Un règlement grand-ducal fixera le montant ainsi que les modalités de calcul de cette indemnité qui sera adoptée à l'indice pondéré.

Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin spécialiste est tenu de participer au service de permanence médicale à l'intérieur de l'établissement hospitalier auquel il est attaché, conformément aux dispositions de la législation en matière d'aide médicale urgente.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités suivant lesquelles les médecins spécialistes qui ne sont attachés à aucun établissement hospitalier participent au service de permanence visé à l'alinéa qui précède en cas de pénurie de médecins attachés, dûment constatée par le ministre de la Santé, sur avis du Collège médical, dans la spécialité dont ils relèvent.“

8. Il est ajouté un article 6bis dont la teneur est la suivante:

„**Art. 6bis** (1) Le médecin prodigue aux patients dont il a la charge les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état de santé, conformes aux données acquises par la science et à la déontologie.

(2) En cas d'affection arrivée à un stade incurable et terminal le médecin traitant apaise les souffrances physiques et morales du patient, en lui donnant les traitements appropriés, en évitant toute obstination déraisonnable et en maintenant pour autant que possible la qualité de la survie.

Il met en œuvre tous les moyens qui sont à sa disposition pour permettre au patient mourant de garder sa dignité.“

9. L'article 7 est modifié comme suit:

1. au paragraphe (1) sont ajoutés les points d) et e) rédigés comme suit:

„d) tout médecin qui effectue une prestation de services sans remplir les conditions prévues à l'article 4 de la présente loi.

e) tout médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire, qui, n'ayant plus exercé sa profession depuis cinq ans, reprend cet exercice sans en avoir fait la notification au ministre prévue à cet effet à l'article 32ter ci-dessous ou sans avoir accompli la *formation complémentaire* ou le stage d'adaptation imposé par le ministre en vertu de l'article précité.“

2. le paragraphe (2) prend la teneur suivante:

„(2) *Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine qui agissent sous la responsabilité d'un maître de stage autorisé à exercer la médecine au Luxembourg dans le cadre d'un stage de formation en vue de l'obtention d'un titre de formation dont question à l'article 1er, sous b), de la présente loi ou d'un stage d'adaptation prévu par la présente loi, ni aux membres des professions de santé régies par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlements qui régissent ces professions.*“

10. L'article 8 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 8.** (1) Sous réserve des dispositions prévues aux articles 9 et 11 de la présente loi, l'accès aux activités de médecin-dentiste et l'exercice de celles-ci au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre de la santé qui est délivrée aux conditions suivantes:

- a) le candidat doit être ressortissant luxembourgeois ou ressortissant d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou ressortissant d'un Etat non membre bénéficiaire des dispositions de l'article 52 de la présente loi;

b) il doit être titulaire

- soit d'un des titres de formation de praticien de l'art dentaire ou de praticien de l'art dentaire spécialiste délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et visés à l'annexe V, point 5.3.2. respectivement à l'annexe V, point 5.3.3. de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et des directives modificatives ultérieures et répondant aux critères de formation y prévues sous réserve des dispositions prévues à l'article 8bis de la présente loi; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur,
- soit d'un des titres de formation de praticien de l'art dentaire délivrés par un Etat non membre de l'Union européenne, à condition que le titre de formation ait été reconnu par les autorités compétentes d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou qu'il ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur, qu'il sanctionne le même cycle d'études que le titre de formation qui donne droit à l'exercice de la profession de médecin-dentiste aux nationaux du pays qui le délivre et qu'il confère à son titulaire le droit d'y exercer la profession de médecin-dentiste. *L'homologation se fait au moins dans le respect des conditions minimales de formation suivantes:*

1. *L'admission à la formation de base de médecin-dentiste suppose la possession d'un diplôme ou certificat donnant accès, pour les études en cause, aux universités, ou aux établissements d'enseignement supérieur d'un niveau reconnu comme équivalent.*

2. *La formation de base de médecin-dentiste comprend au total au moins cinq années d'études théoriques et pratiques à temps plein portant au moins sur le programme figurant à l'annexe V, point 5.3.1 de la directive modifiée 2005/36/CE, et effectuées dans une université, dans un établissement d'enseignement supérieur d'un niveau reconnu comme équivalent ou sous la surveillance d'une université.*

3. *La formation de base de médecin-dentiste garantit que l'intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes:*

a) *connaissance adéquate des sciences sur lesquelles se fonde l'art dentaire, ainsi que bonne compréhension des méthodes scientifiques et notamment des principes de la mesure des fonctions biologiques, de l'appréciation de faits établis scientifiquement et de l'analyse des données;*

b) *connaissance adéquate de la constitution, de la physiologie et du comportement des sujets sains et malades, ainsi que de l'influence du milieu naturel et du milieu social sur l'état de santé de l'être humain, dans la mesure où ces éléments ont un rapport avec l'art dentaire;*

c) *connaissance adéquate de la structure et de la fonction des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants, sains et malades ainsi que de leurs rapports avec l'état de santé général et le bien-être physique et social du patient;*

d) *connaissance adéquate des disciplines et méthodes cliniques qui fournissent un tableau cohérent des anomalies, des lésions et des maladies des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants ainsi que de l'odontologie sous ses aspects préventif, diagnostique et thérapeutique;*

e) *expérience clinique adéquate sous surveillance appropriée.*

La formation de base de médecin-dentiste confère les compétences nécessaires pour l'ensemble des activités de prévention, de diagnostic et de traitement concernant les anomalies et les maladies des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants.

c) il doit remplir les conditions de moralité et d'honorabilité ainsi que de santé physique et psychique nécessaires à l'exercice de la profession;

d) *il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre la langue luxembourgeoise ou acquérir les connaissances lui permettant de la comprendre.*

En cas de doute, une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre de la Santé par le président du Collège médical.

Le président du Collège médical ou son délégué entend le candidat et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 10.

(2) Un règlement grand-ducal détermine la liste des disciplines reconnues comme spécialités médico-dentaires au Luxembourg.“

11. Entre les articles 8 et 9 est inséré un nouvel article 8bis libellé comme suit:

„**Art. 8bis.** Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de médecin est accordée par le ministre de la Santé, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), c) et d) de l'article 8.“

12. L'article 9 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 9.** (1) Par dérogation aux dispositions de l'article 8 paragraphe (1) sous a), l'autorisation d'exercer les activités de médecin-dentiste peut être accordée par le ministre de la Santé dans des cas exceptionnels à un ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié politique remplissant les conditions prévues sous b), c) et d) de l'article 8 paragraphe (1).

L'arrêté d'autorisation doit être motivé et fixer les conditions et modalités d'exercice. Le ministre peut le cas échéant subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation ou de suivre une *formation complémentaire*.

(2) Par dérogation aux dispositions de l'article 8 paragraphe (1) sous b), le ministre de la Santé peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin-dentiste:

- à titre de remplaçant d'un médecin-dentiste établi au Luxembourg, aux étudiants en médecine dentaire, ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ayant terminé avec succès une partie de leur formation;
- aux doctorants;
- aux étudiants en médecine dentaire effectuant un stage de formation dans le cadre de leur formation de médecin-dentiste respectivement dans le cadre de leur formation de spécialisation.

Un règlement grand-ducal fixe les conditions de formation exigées, les modalités du remplacement et des stages ainsi que la procédure à suivre.

(3) Par dérogation aux dispositions de l'article 8 paragraphe (1), le ministre de la Santé peut accorder l'autorisation d'exercer temporairement les activités de médecin-dentiste ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine dentaire aux médecins-dentistes ressortissants d'un Etat non membre de l'Union européenne effectuant un stage de formation dans le cadre de la coopération internationale.

L'autorisation d'exercer fixe les modalités et conditions du stage de formation.“

13. A l'article 10 le mot „modifiée“ est inséré après le mot „loi“.

14. L'article 11 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 11.** (1) Le médecin-dentiste ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités de praticien de l'art dentaire, peut exécuter au Luxembourg des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre de la Santé.

(2) Le médecin-dentiste ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne établi dans un Etat membre ou un Etat non membre et y exerçant en qualité de médecin-dentiste, peut à titre occasionnel et sur appel du médecin-dentiste traitant ou du malade exécuter une prestation de services à titre de consultant du médecin-dentiste traitant établi au Luxembourg.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres

que le médecin-dentiste fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre de la Santé qui en fera parvenir une copie au Collège médical et aux organismes de sécurité sociale.

(4) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des patients, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux médecins-dentistes légalement établis au Luxembourg.

(5) Le médecin-dentiste frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction.“

15. L'article 12 est modifié comme suit:

1. Le paragraphe (3) est complété comme suit:

„Un règlement grand-ducal pourra préciser les modalités d'application de la présente disposition.“

2. Il est ajouté un paragraphe (4) rédigé comme suit:

„(4) Le médecin-dentiste peut aussi être autorisé par le Collège médical à faire usage du titre de fonction selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une autorité compétente, une université ou un établissement d'enseignement supérieur reconnu par les autorités compétentes du pays formateur.“

16. L'article 13 est modifié comme suit:

Au paragraphe (2) la troisième phrase est complétée et se lit de la façon suivante:

„Dès son installation il doit recueillir les informations nécessaires concernant les législations sanitaire et sociale et la déontologie applicables au Luxembourg.“

17. Il est ajouté un article 13bis dont la teneur est la suivante:

„**Art. 13bis.** (1) Le médecin-dentiste prodigue aux patients dont il a la charge les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état de santé, conformes aux données acquises par la science et à la déontologie.

(2) En cas d'affection arrivée à un stade incurable et terminal le médecin-dentiste traitant apaise les souffrances physiques et morales du patient, en lui donnant les traitements appropriés, en évitant toute obstination déraisonnable et en maintenant pour autant que possible la qualité de la survie.

Il met en œuvre tous les moyens qui sont à sa disposition pour permettre au patient mourant de garder sa dignité.“

18. L'article 14 est modifié comme suit:

1. au paragraphe (1) est ajouté un point d) rédigé comme suit:

„d) tout médecin-dentiste qui effectue une prestation de services sans remplir les conditions prévues à l'article 11 de la présente loi.“

2. le paragraphe (2) est remplacé par les dispositions suivantes:

„(2) Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine dentaire, aux médecins-dentistes qui agissent sous la responsabilité d'un maître de stage autorisé à exercer la médecine dentaire au Luxembourg dans le cadre d'un stage de formation ou d'adaptation prévus par la présente loi, ni aux membres des professions de santé régies par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlement qui régissent ces professions.“

19. L'article 15 est remplacé par les articles 15 et 16 libellés comme suit:

„**Art. 15.** L'autorisation d'exercer la profession de médecin ou de médecin-dentiste visée aux articles 1er, 2, 8 et 9 est suspendue ou retirée par le ministre de la Santé lorsque les conditions y prévues ne sont plus remplies.

Art. 16. (1) Dans le cas d'incapacité, le ministre de la Santé peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer. Elle ne peut être ordonnée que sur base d'un rapport motivé adressé au ministre, établi par trois experts désignés l'un par l'intéressé ou sa famille, le deuxième par le directeur de la Santé et le troisième par les deux premiers. En cas de désaccord entre ces derniers la désignation du troisième expert est faite sur demande du ministre de la Santé par le président du tribunal d'arrondissement. Il en est de même en cas de carence de l'intéressé ou de sa famille pour la désignation du premier expert.

Le ministre peut être saisi soit par le directeur de la Santé, soit par le Collège médical. L'expertise prévue à l'alinéa précédent doit être effectuée au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la désignation des trois experts.

(2) S'il y a péril en la demeure, lorsque la poursuite de l'exercice professionnel par un médecin ou un médecin-dentiste risque d'exposer la santé ou la sécurité des patients ou de tiers à un dommage grave, le ministre peut, sur avis du Collège médical et l'intéressé dûment mis en mesure de présenter ses observations, suspendre avec effet immédiat le droit d'exercer ou le soumettre à certaines restrictions. La décision de suspension doit être motivée et ne peut dépasser trois mois. Avant l'expiration de ce délai le ministre, sur base d'un rapport d'expertise tel que prévu à l'alinéa qui précède, décide soit de restaurer l'intéressé dans son droit d'exercer, soit de prolonger la mesure de suspension, soit de prononcer le retrait de l'autorisation d'exercer.

(3) *La durée totale d'une mesure de suspension temporaire ne peut pas dépasser deux ans. Le ministre peut subordonner la reprise de l'activité professionnelle à la constatation de l'aptitude de l'intéressé par une nouvelle expertise effectuée à la diligence du directeur de la Santé, dans les conditions ci-dessus prévues, dans le mois qui précède l'expiration de la période de suspension.*

(4) Les frais d'expertise sont à charge du titulaire dont l'autorisation a été suspendue temporairement. Il en est de même en cas de renouvellement de suspension ou de retrait de l'autorisation. Dans les autres cas les frais d'expertise sont à charge de l'Etat."

20. L'article 17 alinéa 1er est modifié comme suit:

„Art. 17. Toute personne exerçant la médecine ou la médecine dentaire au Luxembourg est tenue de faire la déclaration des cas de maladies infectieuses ou transmissibles sujettes à déclaration obligatoire au directeur de la Santé. La liste de ces maladies est établie par le ministre de la Santé, sur avis du Collège médical.“

21. L'article 20 est modifié comme suit:

~~**Art. 20.** (1) Lorsque deux ou plusieurs médecins ou médecins-dentistes décident d'exercer ensemble leur profession sous quelque forme que ce soit, ils doivent conclure un contrat écrit qui arrête la forme juridique et les modalités de leur exercice ainsi que les droits et devoirs de chaque contractant.~~

~~Tous les contractants doivent être inscrits sur les registres professionnel et ordinal prévus par la présente loi.~~

~~Dans le mois de la conclusion du contrat ou de l'acte modificatif, un exemplaire est envoyé par lettre recommandée au Collège médical qui peut dans un délai de deux mois de la réception, mettre en demeure les médecins ou médecins-dentistes concernés de modifier la convention pour la mettre en conformité avec les dispositions légales et déontologiques en vigueur. Appel contre cette décision peut être interjeté devant le Conseil de discipline du Collège médical dans un délai de quarante jours à partir de la date d'envoi de la décision.~~

~~**„Art. 20.** Est nulle toute convention conclue par les membres des professions de médecin et de médecin-dentiste entre eux ou avec un établissement hospitalier, stipulant des partages sur les honoraires ou des remises sur les médicaments prescrits, sans préjudice **des stipulations des contrats prévus au paragraphe qui précède et** des dispositions concernant la rémunération des médecins prévues par les lois organiques relatives à certains établissements hospitaliers.“~~

22. L'article 21 est remplacé par les dispositions suivantes:

„Art. 21. Sous réserve des dispositions prévues aux articles 22 et 25 de la présente loi, l'accès aux activités de médecin vétérinaire et l'exercice de celles-ci au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre de la Santé qui est délivrée aux conditions suivantes:

a) le candidat doit être ressortissant luxembourgeois ou ressortissant d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou ressortissant d'un Etat non membre bénéficiaire des dispositions de l'article 52 de la présente loi;

b) il doit être titulaire

– soit d'un des titres de formation de vétérinaire délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et visés à l'annexe V, point 5.4.2. de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et des directives modificatives ultérieures et répondant aux critères de formation y prévus, sous réserve des dispositions prévues aux articles 21bis de la présente loi et 23 et 39 de la directive précitée; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur;

– soit d'un des titres de formation sanctionnant une formation de vétérinaire délivrés par un Etat non membre de l'Union européenne, à condition que le titre de formation ait été reconnu par les autorités compétentes d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou qu'il ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur, qu'il sanctionne le même cycle d'études que le titre de formation qui donne droit à l'exercice de la profession de médecin vétérinaire aux nationaux du pays qui le délivre et qu'il confère à son titulaire le droit d'y exercer la profession de médecin vétérinaire. *L'homologation se fait dans le respect des conditions minimales de formation suivantes:*

1. *L'admission à la formation de médecin vétérinaire suppose la possession d'un diplôme ou certificat donnant accès, pour les études en cause, aux établissements universitaires ou aux instituts supérieurs d'un niveau reconnu comme équivalent.*

2. *La formation de médecin vétérinaire garantit que l'intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes:*

a) *connaissance adéquate des sciences sur lesquelles se fondent les activités du médecin vétérinaire;*

b) *connaissance adéquate de la structure et des fonctions des animaux en bonne santé, de leur élevage, de leur reproduction, de leur hygiène en général ainsi que de leur alimentation, y compris la technologie mise en œuvre lors de la fabrication et de la conservation des aliments répondant à leurs besoins;*

c) *connaissance adéquate dans le domaine du comportement et de la protection des animaux;*

d) *connaissance adéquate des causes, de la nature, du déroulement, des effets, du diagnostic et du traitement des maladies des animaux, qu'ils soient considérés individuellement ou en groupe; parmi celles-ci, une connaissance particulière des maladies transmissibles à l'homme;*

e) *connaissance adéquate de la médecine préventive;*

f) *connaissance adéquate de l'hygiène et de la technologie mise en œuvre lors de l'obtention, de la fabrication et de la mise en circulation des denrées alimentaires animales ou d'origine animale destinées à la consommation humaine;*

g) *expérience clinique et pratique adéquate, sous surveillance appropriée.*

c) *il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre la langue luxembourgeoise ou acquérir les connaissances lui permettant de la comprendre.*

En cas de doute, une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre de la Santé par le président du Collège vétérinaire.

Le président du Collège vétérinaire ou son délégué entend le candidat et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 23.

d) il doit remplir les conditions de moralité et d'honorabilité ainsi que de santé physique et psychique nécessaires à l'exercice de la profession de médecin vétérinaire.“

23. Entre les articles 21 et 22 est inséré un nouvel article 21bis libellé comme suit:

„**Art. 21bis.** Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de médecin est accordée par le ministre de la Santé, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), c) et d) de l'article 21.“

24. L'article 22 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 22.** Par dérogation aux dispositions de l'article 21 paragraphe (1) sous a), l'autorisation d'exercer les activités de médecin vétérinaire peut être accordée par le ministre de la Santé dans des cas exceptionnels à un ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié politique remplissant les conditions prévues sous b), c) et d) de l'article 21 paragraphe (1).

L'arrêté d'autorisation doit être motivé et fixer les conditions et modalités d'exercice. Le ministre peut, le cas échéant, subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation ou de suivre une *formation complémentaire*.“

25. L'article 24 est remplacé par les articles 24 et 24bis libellés comme suit:

„**Art. 24.** L'autorisation d'exercer la profession de médecin vétérinaire visée aux articles 21 et 22 est suspendue ou retirée par le ministre de la Santé lorsque les conditions y prévues ne sont plus remplies.

Art. 24bis. (1) Dans le cas d'inaptitude, le ministre de la Santé peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer. Elle ne peut être ordonnée que sur base d'un rapport motivé adressé au ministre, établi par trois experts, à savoir deux médecins désignés l'un par l'intéressé ou sa famille, le deuxième par le directeur de la Santé et un médecin vétérinaire désigné par les deux premiers. En cas de désaccord entre ces derniers la désignation du médecin vétérinaire est faite sur demande du ministre de la Santé par le président du tribunal d'arrondissement. Il en est de même en cas de carence de l'intéressé ou de sa famille pour la désignation du premier expert.

Le ministre peut être saisi soit par le directeur de la Santé soit par le Collège vétérinaire. L'expertise prévue à l'alinéa précédent doit être effectuée au plus tard dans le délai de deux mois à partir de la désignation des trois experts.

(2) S'il y a péril en la demeure, lorsque la poursuite de l'exercice professionnel par un médecin vétérinaire risque d'exposer la santé ou la sécurité des animaux ou de tiers à un dommage grave, le ministre peut, sur avis du Collège vétérinaire et l'intéressé dûment mis en mesure de présenter ses observations, suspendre avec effet immédiat le droit d'exercer. La décision de suspension doit être motivée et ne peut dépasser trois mois. Avant l'expiration de ce délai le ministre, sur base d'un rapport d'expertise tel que prévu à l'alinéa qui précède, décide soit de restaurer l'intéressé dans son droit d'exercer, soit de prolonger la mesure de suspension, soit de prononcer le retrait de l'autorisation d'exercer.

(3) *La durée totale d'une mesure de suspension ne peut pas dépasser deux ans.* Le ministre peut subordonner la reprise de l'activité professionnelle à la constatation de l'aptitude de l'intéressé par une nouvelle expertise effectuée à la diligence du directeur de la Santé, dans les conditions ci-dessus prévues, dans le mois qui précède l'expiration de la période de suspension.

(4) Les frais d'expertise sont à charge du titulaire dont l'autorisation a été suspendue temporairement. Il en est de même en cas de renouvellement de suspension ou de retrait de l'autorisation. Dans les autres cas les frais d'expertise sont à charge de l'Etat.“

26. L'article 25 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 25.** (1) Le médecin vétérinaire ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités de vétérinaire, peut exécuter au Luxembourg des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre de la Santé.

(2) Le médecin vétérinaire ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne établi dans un Etat membre ou un Etat non membre et y exerçant en qualité de médecin vétérinaire, peut à titre occasionnel et sur appel du médecin vétérinaire traitant ou du client exécuter une prestation de services à titre de consultant du médecin vétérinaire traitant établi au Luxembourg.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le médecin vétérinaire fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre de la Santé qui en fera parvenir une copie au Collège vétérinaire.

(4) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des animaux, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux médecins vétérinaires légalement établis au Luxembourg.

(5) Le médecin vétérinaire frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction."

27. L'article 26 est complété comme suit:

1. Le paragraphe (3) est complété comme suit:

„Un règlement grand-ducal pourra préciser les modalités d'application de la présente disposition.“

2. Il est ajouté un paragraphe (4) rédigé comme suit:

„(4) Le médecin vétérinaire peut aussi être autorisé par le Collège vétérinaire à faire usage du titre de fonction selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une autorité compétente, une université ou un établissement d'enseignement supérieur reconnu par les autorités compétentes du pays formateur.“

28. L'article 27 est modifié comme suit:

1. Au paragraphe (1) la troisième phrase est complétée et se lit de la façon suivante:

„Dès son installation il doit recueillir les informations nécessaires concernant la législation vétérinaire et la déontologie applicables au Luxembourg.“

2. Au paragraphe (2) le terme „d'urgence“ est remplacé par le terme „de garde“.

29. Entre les articles 29 et 30 il est inséré un nouvel article 29bis qui a la teneur suivante:

„**Art. 29bis.** L'ouverture d'une clinique vétérinaire ou d'un centre de cas référés est soumise à une autorisation du ministre de la Santé, le Collège vétérinaire préalablement entendu en son avis.

Un règlement grand-ducal détermine les conditions relatives aux infrastructures et équipements minimaux obligatoires et nécessaires ainsi que la procédure à suivre en vue de l'ouverture d'une clinique vétérinaire ou d'un centre de cas référés.“

30. L'article 32 est modifié comme suit:

1. au paragraphe (1) est ajouté un point d) rédigé comme suit:

„d) tout médecin vétérinaire qui effectue une prestation de services sans remplir les conditions prévues à l'article 25 de la présente loi.“

2. au paragraphe (2):

a) le bout de phrase „dans le cadre d'un stage de formation ou d'adaptation prévus par la présente loi“ est inséré après le mot „Luxembourg“;

b) le troisième tiret est remplacé par les dispositions suivantes:

„– aux auxiliaires officiels visés par le règlement CE No 854/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 fixant les règles spécifiques d'organisation des contrôles officiels concernant les produits d'origine animale destinés à la consommation humaine, sous réserve qu'ils agissent dans les conditions fixées par ce règlement.“

31. L'article 32bis est modifié comme suit:

La phrase finale est modifiée et se lit comme suit:

„Il en va de même du médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire qui a cessé son activité professionnelle et quitté le Luxembourg depuis plus de deux ans.“

32. Entre l'article 32bis et 33 est inséré un nouvel article 32ter libellé comme suit:

„**Art. 32ter.** Le médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire qui n'a pas exercé sa profession depuis cinq ans est tenu, avant de reprendre cet exercice, de notifier son intention au ministre de la Santé. Le ministre peut l'obliger, sur avis du Collège médical respectivement du Collège vétérinaire, et en tenant compte de la spécificité de la discipline exercée, à *faire un stage d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire.*

Un règlement grand-ducal détermine les modalités *du stage d'adaptation et de la formation complémentaire.*“

33. L'article 33 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 33.** (1) Le médecin, le médecin-dentiste ou le médecin vétérinaire autorisé à exercer sa profession au Luxembourg conformément aux articles 1, 2, 8, 9, 21 et 22 de la présente loi est tenu, sous peine de sanctions disciplinaires de se faire inscrire dans le mois qui suit son installation aux registres professionnels mentionnés ci-dessous.

(2) Le ministre tient à jour un registre professionnel regroupant les informations administratives et disciplinaires relatives aux médecins, médecins-dentistes et médecins vétérinaires autorisés à exercer au Luxembourg conformément aux dispositions de la présente loi, les informations relatives aux prestataires de services **visés par les articles 4, 11 et 25**, ainsi que les informations relatives aux détenteurs d'une autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin, médecin-dentiste ou de médecin vétérinaire à titre de remplaçant ou de doctorant.

Le Collège médical tient à jour un registre ordinal pour les professions de médecin et de médecin-dentiste. Pour la profession de médecin vétérinaire, ce registre est tenu par le Collège vétérinaire. Les informations nécessaires à la tenue du registre ordinal leur sont communiquées d'office par le ministre.

(3) Le registre professionnel renseigne en outre sur les sanctions disciplinaires ou pénales qui ont été prises et renseigne sur des faits graves et précis susceptibles d'avoir des conséquences sur l'exercice des activités professionnelles du médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire. *Toute personne est autorisée à communiquer au ministre les informations afférentes qu'elle détient.*

(4) Les personnes concernées ne peuvent pas s'opposer au traitement des données administratives ou professionnelles les concernant aux fins de la tenue du registre professionnel.

Les personnes concernées peuvent à tout moment accéder au registre professionnel. Ils peuvent requérir la rectification d'inscriptions erronées ou le retrait d'inscriptions ne concernant pas leur activité professionnelle. Ils peuvent aussi y faire consigner leurs observations écrites éventuelles.

(5) Les inscriptions du registre sont communiquées au Collège médical, au Collège vétérinaire et aux institutions de sécurité sociale qui se communiquent ces données réciproquement. Elles peuvent être fournies sur demande à *toute autorité ou instance habilitée spécifiquement par un autre Etat membre de l'Union européenne à délivrer ou à recevoir des titres de formation et autres documents ou informations, ainsi qu'à recevoir des demandes et à prendre des décisions visées dans la directive modifiée 2005/36/CE*, à condition que ces échanges d'information se fassent dans la confidentialité et le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel.

(6) Un règlement grand-ducal précise le détail des informations qui doivent être fournies par les intéressés concernant leur situation administrative et disciplinaire. Il peut rendre obligatoire l'usage de formulaires préétablis.

Sous peine de sanction disciplinaire, tout changement intervenu dans le chef des données ainsi fournies ou de la situation professionnelle doit être signalé endéans le mois au ministre pour être mentionné dans le registre professionnel ainsi qu'au Collège médical et au Collège vétérinaire pour être mentionné dans les registres ordinaux respectifs.

(7) La liste des médecins, médecins-dentistes et médecins vétérinaires inscrits au registre professionnel institué auprès du ministre est tenue à la disposition du public sous forme d'un annuaire consultable. Le médecin, médecin-dentiste et médecin vétérinaire dont l'autorisation d'exercer est devenue caduque est omis d'office de cet annuaire.

Le médecin, médecin-dentiste et médecin vétérinaire qui se trouve frappé d'une interdiction d'exercer au Luxembourg reste inscrit à l'annuaire public pendant une période de six mois suivant la prise d'effet de cette mesure, avec indication de son interdiction d'exercer.

De même le médecin, médecin-dentiste et médecin vétérinaire qui se trouve frappé d'une mesure de suspension reste inscrit à l'annuaire public pendant toute la durée de la suspension, avec indication de sa suspension."

34. Entre les articles 33 et 34 est inséré un nouvel article 33bis libellé comme suit:

„Art. 33bis. Toute personne exerçant la médecine, la médecine dentaire ou la médecine vétérinaire au Luxembourg est tenue, sous peine de sanctions disciplinaires de souscrire une assurance destinée à garantir sa responsabilité civile susceptible d'être engagée en raison de dommages survenus dans le cadre de son activité professionnelle.

Les prestataires de services visés aux articles 4, 11 et 25 de la présente loi sont également soumis à cette obligation.

Un règlement grand-ducal pris sur avis du Collège médical respectivement du Collège vétérinaire peut fixer les conditions et modalités minimales que doit couvrir cette assurance."

35. L'article 35 est remplacé par les dispositions suivantes:

„Art. 35. Un recours en réformation auprès du tribunal administratif peut être introduit dans le mois qui suit sa notification contre toute décision d'octroi, de refus, de suspension ou de retrait d'une autorisation d'exercer. Le recours contre l'octroi de l'autorisation ne peut être exercé que par le Collège médical en ce qui concerne les médecins et les médecins-dentistes ainsi que par le Collège vétérinaire en ce qui concerne les médecins vétérinaires."

36. Entre les articles 39 et 40 est inséré un nouvel article 39bis libellé comme suit:

„Art. 39bis. *Quiconque aura incité une personne non autorisée à cet effet à l'exercice illégal de la médecine, de la médecine dentaire ou vétérinaire, est puni d'une amende de 500 à 20.000 euros. Le maximum de l'amende sera porté au double si le condamné commet ce même fait avant l'expiration d'un délai de deux ans à compter du jour où une première condamnation est devenue définitive.*"

37. L'article 42 est remplacé par les dispositions suivantes:

„Art. 42. (1) Les infractions aux dispositions des articles **6 (3), 13 (3)**, 17, 19, **27 (2)**, 28, 29 et 32ter et des règlements d'exécution à prendre en vertu de ces articles sont punies d'une amende de 251 à 50.000 euros.

(2) Le maximum de l'amende sera porté au double si le condamné commet le même fait avant l'expiration d'un délai de deux ans à compter du jour où une première condamnation est devenue définitive. En outre l'utilisation des équipements et appareillages installés en violation du règlement grand-ducal prévu par l'article 19 peut être interdite.

(3) Les infractions aux dispositions des articles 6 (3), 13 (3) et 27 (2) et des règlements d'exécution à prendre en vertu de ces articles sont punies d'une amende de 251 à 25.000 euros."

38. A l'article 45 (1) la référence aux articles 84 alinéa 2 et 85 alinéa 4 est supprimée.

39. L'article 52 est remplacé par les dispositions suivantes:

„Art. 52. Pour l'application des dispositions de la présente loi, sont assimilés aux ressortissants des Etats membres de l'Union européenne:

1. les ressortissants des pays ayant ratifié l'accord du 2 mai 1992 sur l'Espace Economique Européen;
2. les ressortissants d'Etats non membres de l'Union européenne bénéficiaires des dispositions de la directive 2003/109/CE relative au statut des ressortissants de pays tiers résidents de longue durée;
3. les ressortissants d'Etats non membres de l'Union européenne bénéficiaires des dispositions de la directive 2004/38/CE relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des Etats membres."

40. L'intitulé du chapitre 7 est modifié comme suit:

„Chapitre 7. – Dispositions dérogatoires."

41. L'article 53 est remplacé par les dispositions suivantes:

„Art. 53. Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe (1) lettre c), restera acquis le droit d'exercer la médecine en qualité de médecin généraliste au médecin non titulaire d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale conformément à l'article 30 de la directive 93/16/CEE qui a obtenu l'autorisation d'exercer en qualité de médecin généraliste et est établi sur le territoire luxembourgeois avant le 1er janvier 1995.

Le même droit acquis est reconnu au médecin établi dans un autre Etat membre de l'Union européenne qui présente un certificat délivré par les autorités compétentes de cet Etat attestant le droit d'exercer sur son territoire les activités de médecin en qualité de médecin généraliste dans le cadre de son régime national de sécurité sociale sans le titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale, à la date de référence visée à l'annexe V point 5.1.4 de la directive modifiée 2005/36/CE.“

42. L'article 54 est abrogé.

43. A la fin de l'article 53, est inséré un nouveau chapitre 8, intitulé comme suit:

„Chapitre 8. – Dispositions transitoires

Art. 55. *Les titres de formation donnant accès aux activités de médecin et à l'exercice de celles-ci au Luxembourg, qui sont délivrés par un Etat membre de l'Union européenne et qui ne répondent pas à l'ensemble des critères de formation requis par cette loi, sont reconnus comme faisant preuve d'une qualification suffisante lorsqu'ils sanctionnent une formation qui a commencé avant les dates de référence visées à l'annexe V, points 5.1.1.; 5.1.2.; 5.2.2; 5.3.2.; 5.3.3.; 5.4.2.; 5.5.2. et 5.6.2. de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.*

Cette disposition s'applique par analogie aux dispositions visées à l'article 23, paragraphes 2, 3, 4 et 5 de la directive 2005/36/CE relatifs à la reconnaissance des titres de formation antérieurs délivrés par l'ancienne République démocratique allemande, l'ancienne Tchécoslovaquie, la République tchèque, la Slovaquie, l'ancienne Union Soviétique, l'Estonie, la Lettonie, la Lituanie, l'ancienne Yougoslavie et la Slovénie.

Le Luxembourg reconnaît le titre de médecin spécialiste délivré par l'Espagne aux médecins spécialistes qui ont achevé une formation spécialisée avant le 1er janvier 1995, alors même que cette formation ne répondrait pas aux critères de formation requis par cette loi, pour autant que le titre de formation délivré par les autorités espagnoles atteste que l'intéressé a passé avec succès l'épreuve de compétence professionnelle spécifique organisée dans le cadre des mesures exceptionnelles de reconnaissance prévues par la législation espagnole dans le but de vérifier que l'intéressé possède un niveau de compétence comparable à celui des médecins possédant des titres de médecin spécialiste définis pour l'Espagne, à l'annexe V, points 5.1.2. et 5.1.3. de la directive 2005/36/CE précitée.“

Art. II – La loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien est modifiée comme suit:

1. A l'article 1er:

a) le paragraphe (1) est modifié comme suit:

au premier alinéa, les termes „division de la pharmacie et des médicaments“ sont supprimés.

b) le paragraphe (2) est modifié comme suit:

i) le point b) est remplacé par le texte suivant:

„b) les titres de formation de pharmacien délivrés dans un autre Etat membre de la Communauté européenne prévus à l'annexe V, point 5.6.2. de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles; ces diplômes doivent répondre aux critères de formation prévus à l'article 44 ainsi qu'à l'annexe V, point 5.6.1. de la directive 2005/36/CE; ils sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades d'enseignement supérieur;“

ii) le point c) est abrogé;

iii) le point d) devient le point c).

c) il est rajouté un nouveau paragraphe (4) libellé comme suit:

„(4) Pour l'application des dispositions de la présente loi sont assimilés aux ressortissants des Etats membres de l'Union européenne:

1. les ressortissants des pays ayant ratifié l'accord du 2 mai 1992 sur l'Espace Economique Européen;
2. les ressortissants d'Etats non membres de l'Union européenne bénéficiaires des dispositions de la directive 2003/109/CE relative au statut des ressortissants de pays tiers résidents de longue durée;
3. les ressortissants d'Etats non membres de l'Union européenne bénéficiaires des dispositions de la directive 2004/38/CE relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des Etats membres.“

2. Entre l'article 1er et l'article 2 est inséré un nouvel article 1bis libellé comme suit:

„**Art. 1bis.** Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de pharmacien est accordée par le ministre de la Santé, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), c) et d) du paragraphe (1) de l'article 1er.“

3. L'article 2 est modifié comme suit:

a) le premier alinéa est remplacé par le texte suivant:

„Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe (1), lettre a), l'autorisation d'exercer les activités de pharmacien peut être accordée, dans des cas exceptionnels, par le ministre de la Santé, sur avis du collège médical, à un ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié remplissant les conditions prévues sous b) et c) de l'article 1er du paragraphe (1).“

b) Le deuxième alinéa est complété par la disposition suivante:

„Le ministre peut, le cas échéant, subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation ou de suivre une *formation complémentaire*.“

4. L'article 5 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 5.** (1) Le ministre tient à jour un registre professionnel central regroupant les informations administratives et disciplinaires relatives aux pharmaciens établis au Luxembourg ou autorisés à y exercer conformément à l'article 1er paragraphe (1), ainsi que les informations relatives aux prestataires de services.

Le collège médical tient à jour un registre ordinal pour la profession de pharmacien. Les informations nécessaires à la tenue du registre ordinal leur sont communiquées d'office par le ministre.

(2) Le registre professionnel central renseigne en outre les informations sur les sanctions disciplinaires ou pénales qui ont été prises et renseigne sur des faits graves et précis susceptibles d'avoir des conséquences sur l'exercice des activités professionnelles du pharmacien.

(3) Les personnes concernées ne peuvent pas s'opposer au traitement des données administratives ou professionnelles les concernant aux fins de la tenue du registre professionnel central. Toute personne est autorisée à communiquer au ministre les informations afférentes qu'elle détient.

Les personnes concernées peuvent à tout moment accéder le registre professionnel central. Ils peuvent requérir la rectification d'inscriptions erronées ou le retrait d'inscriptions ne concernant pas leur activité professionnelle. Ils peuvent aussi y faire consigner leurs observations écrites éventuelles.

(4) Les inscriptions du registre central sont communiquées au collège médical et aux organismes de sécurité sociale. Elles peuvent être fournies sur demande à toute autorité ou instance habilitée spécifiquement par un autre Etat membre de l'Union européenne à délivrer ou à recevoir des titres de formation et autres documents ou informations, ainsi qu'à recevoir des demandes et à prendre des décisions visées dans la directive modifiée 2005/36/CE, à condition que ces échanges d'infor-

mation se fassent dans la confidentialité et le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel.

(5) Un règlement grand-ducal précise le détail des informations qui doivent être fournies par les intéressés concernant leur situation administrative et disciplinaire. Il peut rendre obligatoire l'usage de formulaires préétablis.

Sous peine de sanction disciplinaire, tout changement intervenu dans le chef des données ainsi fournies ou de la situation professionnelle doit être signalé endéans le mois au ministre pour être mentionné dans le registre.

(6) Les autorisations d'exercer accordées par le ministre de la santé sont publiées au Mémorial.“

5. A l'article 7, au premier alinéa, le chiffre „1bis“ est intercalé entre les chiffres „1er“ et „2“.

6. A l'article 11, au paragraphe (1), la première phrase est remplacée par la disposition suivante:

„Le pharmacien doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.

En cas de doute, une vérification des connaissances linguistiques du pharmacien peut être faite à la demande du ministre de la Santé par le président du Collège médical.

Le président du Collège médical ou son délégué entend le pharmacien et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 1er, paragraphe (1).“

7. Entre les articles 12 et 13 est inséré un nouvel article 12bis libellé comme suit:

„Art. 12bis. (1) Le pharmacien ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités professionnelles de pharmacien telles que prévues à l'article 45 de la directive 2005/36/CE, peut exécuter dans toute pharmacie établie conformément aux dispositions de la loi du 4 juillet 1973 concernant le régime de la pharmacie, des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre de la Santé.

(2) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le pharmacien fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre de la Santé qui en fera parvenir une copie au Collège médical et à la Caisse nationale de santé.

(3) Le pharmacien prestataire de services est tenu de respecter les règles professionnelles et déontologiques en vigueur au Luxembourg et y est soumis à la juridiction disciplinaire du collège médical.

(4) Le pharmacien prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des clients.

(5) Le pharmacien frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction.“

Art. III – La loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé est modifiée comme suit:

1. A l'article 1er, premier alinéa, est intercalé, entre le 19ème et le 20ème tiret, un tiret nouveau libellé comme suit:

„- podologue“.

2. L'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes:

„Art. 4. (1) Le ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'Accord sur l'Espace économique européen, qui y est établi et y exerce légalement une des activités visées à l'article 1er, peut exécuter au Luxembourg, dans le cadre d'un régime de sécurité

sociale, des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

- (2) a) Afin d'éviter des dommages graves pour la santé du bénéficiaire du service, notamment du fait du manque de qualification professionnelle du prestataire, la commission prévue à l'article 12 de la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé peut procéder, sur demande du ministre, à une vérification des qualifications professionnelles du prestataire avant la première prestation de services.
- b) Lorsque la commission visée au point a) constate qu'il y a une différence substantielle entre les qualifications professionnelles du prestataire et la formation fixée conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 11 janvier 1995, le ministre peut, dans la mesure où cette différence est de nature à nuire à la santé publique, subordonner l'exécution de la prestation à la condition que le prestataire se soumette à une épreuve d'aptitude. Le présent paragraphe ne s'applique pas aux prestations de service visant les activités d'infirmier et de sage-femme conformément aux dispositions du titre III, chapitre III de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée au paragraphe (1), de la vérification des qualifications professionnelles, ainsi que de l'épreuve d'aptitude visées au paragraphe (2). Ce règlement prévoira entre autres que le prestataire fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre qui en fera parvenir une copie au conseil prévu à l'article 19 et aux organismes de sécurité sociale.

(4) La prestation est effectuée sous le titre professionnel de *l'Etat membre d'établissement de l'Espace économique européen*, lorsqu'un tel titre existe dans ledit Etat pour l'activité professionnelle concernée. Ce titre est indiqué dans la langue officielle ou dans l'une des langues officielles de l'Etat membre d'établissement, de manière à éviter toute confusion avec le titre professionnel tel que visé à l'article 5. Dans les cas où ledit titre professionnel n'existe pas dans l'Etat membre d'établissement, le prestataire fait mention de son titre de formation dans la langue officielle ou dans l'une des langues officielles de cet Etat membre. *La mention du titre de formation tiendra compte de la forme autorisée par l'Etat membre d'établissement, de manière à éviter toute confusion avec le titre professionnel tel que visé à l'article 5.*

(5) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des patients, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux membres de certaines professions de santé établis au Luxembourg.

(6) Toute personne exerçant une profession de santé au sens de la présente loi, frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction."

3. L'article 8 est remplacé par les dispositions suivantes:

„Art. 8. (1) Le ministre tient à jour un registre professionnel regroupant les informations administratives et disciplinaires relatives aux personnes autorisées à exercer une profession de santé au Luxembourg conformément aux dispositions de la présente loi ainsi que les informations relatives aux prestataires de services.

(2) Le registre professionnel renseigne en outre sur les sanctions disciplinaires ou pénales qui ont été prises et renseigne sur des faits graves et précis susceptibles d'avoir des conséquences sur l'exercice d'une profession de santé.

(3) Les personnes concernées ne peuvent pas s'opposer au traitement des données administratives ou professionnelles les concernant aux fins de la tenue du registre professionnel.

Les personnes concernées peuvent à tout moment accéder au registre professionnel. Ils peuvent requérir la rectification d'inscriptions erronées ou le retrait d'inscriptions ne concernant pas leur activité professionnelle. Ils peuvent aussi y faire consigner leurs observations écrites éventuelles.

(4) Les inscriptions du registre peuvent être communiquées au conseil supérieur de certaines professions de santé et aux organismes de sécurité sociale et vice versa. Elles peuvent être fournies sur demande à toute autorité ou instance habilitée spécifiquement par un autre Etat membre de l'Union européenne à délivrer ou à recevoir des titres de formation et autres documents ou informations, ainsi qu'à recevoir des demandes et à prendre des décisions visées dans la directive modifiée 2005/36/CE, à condition que ces échanges d'information se fassent dans la confidentialité et le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel.

(5) Un règlement grand-ducal précise le détail des informations qui doivent être fournies par les intéressés concernant leur situation administrative et disciplinaire. Il peut rendre obligatoire l'usage de formulaires préétablis.

Sous peine de sanction disciplinaire, tout changement intervenu dans le chef des données ainsi fournies ou de la situation professionnelle doit être signalé endéans le mois au ministre pour être mentionné dans le registre.“

4. A l'article 11, le paragraphe (1) est modifié comme suit:

a) le premier alinéa est remplacé par la disposition suivante:

„La personne exerçant une de ces professions doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.“

b) au deuxième alinéa, le terme „toutefois“ est biffé.

5. A l'article 19, au paragraphe (1), la deuxième phrase est remplacée par la phrase ayant la teneur suivante:

„Un code de déontologie sera établi par règlement grand-ducal, le conseil supérieur ayant été entendu en son avis.“

Art. IV – La loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé est modifiée comme suit:

A l'article 12, au premier paragraphe, il est ajouté au premier alinéa une phrase libellée comme suit:

„Sur demande du ministre ayant la Santé dans ses attributions, ladite commission vérifie les qualifications professionnelles du prestataire de services dans les cas visés à l'article 4 de la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, telle que modifiée.“

6062/03

N° 6062³**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2009-2010

PROJET DE LOI

transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant

1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire;
2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;
3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(8.6.2010)

En application de l'article 19(2) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat, le Président de la Chambre des députés a saisi le Conseil d'Etat par dépêche du 30 avril 2010 d'une série de huit amendements au projet de loi sous rubrique, élaborés par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale et adoptés au cours de ses réunions des 25 mars, 15 et 22 avril 2010. Le texte des amendements était accompagné d'une motivation et d'un texte coordonné.

*

EXAMEN DES AMENDEMENTS*Amendement 1*

Dans son avis du 18 décembre 2009, le Conseil d'Etat a proposé, d'une part, la reconnaissance de titres de formation de médecin délivrés dans un pays tiers avec dispense de la procédure d'homologation luxembourgeoise, lorsque ces titres de formation ont fait l'objet d'une assimilation dans un Etat membre de l'Union européenne, dans le respect des conditions minimales de formation et après certification d'une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu ledit titre. D'autre part, il a porté l'attention des auteurs sur le fait que selon le projet de loi il suffira que les titres de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une forma-

tion de médecin spécialiste délivrés par un pays tiers soient reconnus par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne pour être reconnus au Luxembourg. Les auteurs n'ont assorti cette reconnaissance d'aucune condition supplémentaire. Ni la condition d'un droit à l'exercice de la spécialisation dans le pays qui a reconnu le titre de formation, ni la nécessité d'une expérience professionnelle comme prévue à l'article 3, paragraphe 3 de la directive 2005/36/CE ne sont en effet mentionnées.

Avec l'amendement 1, les auteurs proposent d'introduire l'expérience professionnelle comme prévu à l'article 3, paragraphe 3 de la directive 2005/36/CE comme condition de reconnaissance d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivré par un pays tiers, et de renoncer à une dispense de la procédure d'homologation luxembourgeoise pour le titre de formation de médecin qui aurait été acquis par le candidat dans un pays tiers.

Le Conseil d'Etat peut marquer son accord avec cet amendement.

Amendement 2

Cet amendement donne suite à la proposition du Conseil d'Etat ayant trait aux compétences linguistiques du candidat, en donnant au point 1, lettre e) de l'article 1er le libellé suivant:

„Il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.“

Etant donné que le Conseil d'Etat s'était heurté au terme de „modalités de compréhension“ de la langue luxembourgeoise qu'un règlement grand-ducal pourrait préciser, trop flou pour permettre au Grand-Duc de prendre un règlement qui soit conforme aux exigences de l'article 32 de la Constitution, les auteurs des amendements proposent de remplacer cette disposition par la possibilité d'une vérification des connaissances linguistiques du candidat par le président du Collège médical à la demande du ministre de la Santé.

Le Conseil d'Etat peut accepter cette modalité, qui ne devra cependant pas être disproportionnée, rester adaptée à l'exercice de l'activité professionnelle en question et tenir compte des facultés du candidat d'acquérir les compétences linguistiques après l'octroi de la reconnaissance, en prévoyant, le cas échéant, une réévaluation après un certain délai. Ainsi est-il clair que les exigences en compétences linguistiques ne pourront pas être les mêmes pour un médecin diplômé qui compte s'installer définitivement au Luxembourg et pour un médecin en voie de spécialisation qui demande une autorisation temporaire d'exercice afin de pouvoir travailler à durée limitée dans un hôpital luxembourgeois pour y compléter sa formation.

Amendement 3

Cet amendement suit les recommandations du Conseil d'Etat et ne donne pas lieu à observation.

Amendement 4

Cet amendement fait suite aux observations formulées par le Conseil d'Etat. Le Conseil d'Etat propose de libeller le deuxième alinéa du paragraphe 3 comme suit:

„L'organisation et les modalités de fonctionnement du service de remplacement, visant à assurer la continuité des soins à la population pendant les heures usuelles de fermeture des cabinets médicaux, sont déterminées par règlement grand-ducal.“

Amendement 5

Les auteurs proposent de supprimer par voie de cet amendement le paragraphe 1er de l'article 20 concernant les règles régissant la collaboration entre médecins et entre médecins-dentistes qui exercent ensemble leur profession sous quelque forme que ce soit. Tout en supprimant les dispositions en question dans le projet de loi sous examen, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale considère que cette problématique appelle une solution dans un délai rapproché. Elle invite par conséquent le Gouvernement à présenter à bref délai un projet de loi à part réglementant de façon détaillée cette matière, ceci dans l'intérêt de la sécurité juridique à la fois des médecins et des patients.

Le Conseil d'Etat approuve cette suppression, tout comme les autres modifications apportées par voie de cet amendement à l'article 20 et qui font suite à ses recommandations.

Amendement 6

Sans observation.

Amendement 7

Il s'agit en fait d'un amendement portant sur le point 38, et non 37 comme indiqué par les auteurs, de l'article 1er du projet de loi.

Les modifications apportées par cet amendement font suite aux observations formulées par le Conseil d'Etat.

Amendement 8

La Commission propose d'insérer à l'endroit de l'article III un point 1 nouveau introduisant dans l'énumération de certaines professions de santé à l'endroit de l'article 1er de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, la profession de podologue, avec comme unique motif le fait que le programme gouvernemental prévoit la reconnaissance du podologue comme profession de santé. Le Conseil d'Etat aurait apprécié de la part des auteurs des explications un peu plus étoffées sur la plus-value d'une telle reconnaissance et sur le profil exact de cette profession.

En France, ce sont les pédicures-podologues, en Belgique, les podologues qui peuvent accomplir le diagnostic et le traitement des hyperkératoses mécaniques ou non, des verrues plantaires, ongles incarnés, onychopathies mécaniques ou non, et des autres affections épidermiques ou unguéales du pied, à l'exclusion des interventions impliquant l'effusion de sang. Dans leur champ de compétence tombent la confection et l'application des prothèses et orthèses, semelles orthopédiques et autres appareillages podologiques.

Il s'agit donc bien d'une profession de santé dont le Conseil d'Etat peut approuver la reconnaissance en tant que profession réglementée.

*

TEXTE COORDONNE

Le texte coordonné que les auteurs des amendements ont joint au dossier reprend les propositions formulées par le Conseil d'Etat dans son avis du 18 décembre 2009 et les amendements adoptés par la Commission parlementaire. Or, le Conseil d'Etat constate qu'il contient quelques fautes matérielles ou oublis, raison pour laquelle il se propose de faire suivre une version redressée.

Le texte proposé ci-après relève en gras la proposition de texte découlant du présent avis, ainsi que, soulignées, les omissions constatées dans le texte coordonné précité. Les intitulés des lois à modifier sont également relevés en gras pour faciliter la future lecture de la loi.

Le Conseil d'Etat a remplacé dans le texte proposé les termes „Etat non membre de l'Union européenne“ par „pays tiers“, ainsi que ceux de „ministre de la Santé“ par „ministre ayant la Santé dans ses attributions“, tout en rajoutant respectivement un point 43 à l'endroit de l'article I et un point 8 à l'endroit de l'article II, prévoyant ce changement dans tous les articles de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé et de la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien non remplacés par le projet de loi sous avis.

La disposition inscrite au point 42 remplaçant l'article 54 de la loi modifiée du 26 mars 1992 précitée est à compléter par une disposition transitoire concernant le médecin vétérinaire et transposant l'article 39 de la directive 2005/36/CE.

Suit le texte du projet de loi tel que proposé par le Conseil d'Etat.

*

PROJET DE LOI

transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant

- 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire;**
- 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;**
- 3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;**
- 4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé**

Art. I.– La loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire est modifiée comme suit:

1. L'article 1er est remplacé par les dispositions suivantes:

„Art. 1er. (1) Sous réserve des dispositions prévues aux articles 2, 4, 53 et 54 de la présente loi, l'accès aux activités de médecin et l'exercice de celles-ci au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre ~~de la Santé~~ **ayant la Santé dans ses attributions, désigné ci-après par „le ministre“**, qui est délivrée aux conditions suivantes:

- a) le candidat doit être ressortissant luxembourgeois ou ressortissant d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou ressortissant d'un **pays tiers** ~~Etat non-membre~~ bénéficiaire des dispositions de l'article 52 de la présente loi;
- b) il doit être titulaire
 - soit d'un des titres de formation de médecin avec formation médicale de base délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et visés à l'annexe V, point 5.1.1 de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et répondant aux critères de formation y prévus, sous réserve des dispositions prévues ~~aux articles~~ **à l'article 1erbis** de la présente loi; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur.
 - soit d'un des titres de formation de médecin délivrés par un pays tiers, à condition que le titre de formation ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur, qu'il sanctionne le même cycle d'études que le titre de formation qui donne droit à l'exercice de la profession de médecin aux nationaux du pays qui l'a délivré et qu'il confère à son titulaire le droit d'y exercer la profession de médecin. L'homologation se fait dans le respect des conditions minimales de formation suivantes:
 1. L'admission à la formation médicale de base suppose la possession d'un diplôme ou certificat donnant accès, pour les études en cause, aux établissements universitaires.
 2. La formation médicale de base comprend au total au moins six années d'études ou 5.500 heures d'enseignement théorique et pratique dispensées dans une université ou sous la surveillance d'une université.

Pour les personnes ayant commencé leurs études avant le 1er janvier 1972, la formation visée à l'alinéa qui précède peut comporter une formation pratique de niveau universitaire de six mois effectuée à temps plein sous le contrôle des autorités compétentes.

3. La formation médicale de base garantit que l'intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes:
 - a) connaissance adéquate des sciences sur lesquelles se fonde la médecine, ainsi qu'une bonne compréhension des méthodes scientifiques, y compris des principes de la mesure des fonctions biologiques, de l'appréciation des faits établis scientifiquement et de l'analyse de données;
 - b) connaissance adéquate de la structure, des fonctions et du comportement des êtres humains, en bonne santé et malades, ainsi que des rapports entre l'état de santé de l'homme et son environnement physique et social;
 - c) connaissance adéquate des matières et des pratiques cliniques lui fournissant un aperçu cohérent des maladies mentales et physiques, de la médecine sous ses aspects préventifs, diagnostique et thérapeutique, ainsi que de la reproduction humaine;
 - d) expérience clinique adéquate sous surveillance appropriée dans des hôpitaux;
- c) il doit en outre être titulaire
 - soit d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivré par un Etat membre de l'Union européenne et visé à l'annexe V, point 5.1.4. respectivement à l'annexe V, points 5.1.2 et 5.1.3 de la directive modifiée 2005/36/CE ~~et des directives modificatives ultérieures~~ et répondant aux critères de formation y prévus, sous réserve des dispositions prévues ~~aux articles 23 et 27 de la directive précitée;~~ à l'article 1er *bis* de la présente loi;
 - soit d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivré par un **pays tiers** ~~Etat non membre de l'Union européenne~~, dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire d'un Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités;
- d) il doit remplir les conditions de moralité et d'honorabilité ainsi que de santé physique et psychique nécessaires à l'exercice de la profession de médecin;
- e) il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.

~~En cas de doute,~~ Une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre ~~de la Santé~~ par le président du Collège médical. Le président du Collège médical ou son délégué entend le candidat et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 3.

(2) Un règlement grand-ducal détermine la liste des disciplines reconnues comme spécialités médicales au Luxembourg.“

2. Entre l'article 1er et l'article 2 sont insérés l'article 1er *bis* et l'article 1er *ter* libellés comme suit:

„**Art. 1er *bis*.** Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de médecin est accordée par le ministre ~~de la Santé~~, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), d) et e) de l'article 1er.

Art. 1er *ter*. Les médecins résidant au Luxembourg ou inscrits à l'Université du Luxembourg et poursuivant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste telles que prévues à l'article 1er peuvent bénéficier d'une aide financière mensuelle à fixer par règlement grand-ducal ne pouvant dépasser le montant de 4.000.– (quatre mille) euros.“

3. L'article 2 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 2.** (1) Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe (1) sous a), l'autorisation d'exercer les activités de médecin peut être accordée par le ministre ~~de la Santé~~, dans des cas

exceptionnels à un ressortissant d'un **pays tiers** ~~Etat non membre de l'Union européenne~~ ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié remplissant les conditions prévues sous b), c), d) et e) de l'article 1er, paragraphe (1).

L'arrêté d'autorisation doit être motivé et fixer les conditions et modalités d'exercice. Le ministre peut, le cas échéant, subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire.

(2) Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe (1) sous c), le ministre ~~de la Santé~~ peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin:

- aux étudiants en médecine ou aux médecins effectuant un stage de formation dans le cadre de la formation spécifique en médecine générale ou de la formation de spécialisation;
- aux doctorants.

Un règlement grand-ducal fixe les conditions d'accès, l'organisation et les conditions de réussite du stage ainsi que les conditions de travail du médecin ou étudiant en médecine effectuant le stage.

(3) Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe (1) sous c), le ministre peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin à titre de remplaçant d'un médecin établi au Luxembourg, aux médecins ou étudiants en médecine, ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ayant terminé avec succès une partie de leur formation spécifique en médecine générale ou de leur formation de spécialisation.

Un règlement grand-ducal fixe les modalités du remplacement ainsi que les conditions à remplir et la procédure à suivre pour obtenir l'autorisation de remplacement.

(4) Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe (1), le ministre ~~de la Santé~~ peut accorder l'autorisation d'exercer temporairement les activités de médecin ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine aux médecins ressortissants d'un **pays tiers** ~~Etat non membre de l'Union européenne~~ effectuant un stage de formation dans le cadre de la coopération internationale.

L'autorisation d'exercer fixe les modalités et conditions du stage de formation.“

4. A l'article 3, le mot „modifiée“ est inséré après le mot „loi“.

5. L'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 4.** (1) Le médecin ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne, qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités de médecin généraliste ou de médecin spécialiste, peut exécuter au Luxembourg des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre ~~de la Santé~~.

(2) Le médecin ressortissant d'un pays tiers ~~Etat non membre de l'Union européenne~~ établi dans un Etat membre ou un **pays tiers** ~~Etat non membre~~ et y exerçant soit en qualité de médecin généraliste ~~dans le cadre d'un régime de sécurité sociale~~ soit en qualité de médecin spécialiste peut, à titre occasionnel et sur appel du médecin traitant ou du malade, exécuter une prestation de services à titre de consultant du médecin traitant établi au Luxembourg.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le médecin fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre ~~de la Santé~~ qui en fera parvenir une copie au Collège médical et aux organismes de sécurité sociale.

(4) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des patients, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux médecins légalement établis au Luxembourg.

(5) Le médecin frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction.“

6. L'article 5 est modifié comme suit:
1. L'alinéa 2 du paragraphe (2) est supprimé.
 2. Le paragraphe (3) est complété comme suit:

„Un règlement grand-ducal pourra préciser les modalités d'application de la présente disposition.“
 3. Il est ajouté un paragraphe (4) rédigé comme suit:

„(4) Le médecin peut aussi être autorisé par le Collège médical à faire usage d'un titre académique selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une université ou une autre autorité compétente, et qui est reconnu par les autorités compétentes du pays où il a été délivré.“
7. L'article 6 est modifié comme suit:
1. Au paragraphe (2), la troisième phrase est complétée et se lit de la façon suivante:

„Dès son installation il doit recueillir les informations nécessaires concernant les législations sanitaire et sociale et la déontologie applicables au Luxembourg.“
 2. Le paragraphe (3) est remplacé par les dispositions suivantes:

„(3) Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin généraliste est tenu de participer au service de remplacement des médecins généralistes.

L'organisation et les modalités de fonctionnement du service de remplacement, visant à assurer la continuité des soins à la population pendant les heures usuelles de fermeture des cabinets médicaux, sont déterminées par règlement grand-ducal.

Le médecin qui participe au service de remplacement a droit à une indemnité horaire à charge du budget de l'Etat qui ne peut pas dépasser le montant de 16,00 euros valeur au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948. Un règlement grand-ducal fixera le montant ainsi que les modalités de calcul de cette indemnité qui sera adoptée à l'indice pondéré.

Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin spécialiste est tenu de participer au service de permanence médicale à l'intérieur de l'établissement hospitalier auquel il est attaché, conformément aux dispositions de la législation en matière d'aide médicale urgente.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités suivant lesquelles les médecins spécialistes qui ne sont attachés à aucun établissement hospitalier participent au service de permanence visé à l'alinéa qui précède en cas de pénurie de médecins attachés, dûment constatée par le ministre de la Santé, sur avis du Collège médical, dans la spécialité dont ils relèvent.“
8. Il est ajouté un article *6bis* dont la teneur est la suivante:
- „**Art. 6bis.** (1) Le médecin prodigue aux patients dont il a la charge les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état de santé, conformes aux données acquises par la science et à la déontologie.
- (2) En cas d'affection arrivée à un stade incurable et terminal le médecin traitant apaise les souffrances physiques et morales du patient, en lui donnant les traitements appropriés, en évitant toute obstination déraisonnable et en maintenant pour autant que possible la qualité de la survie.
- Il met en œuvre tous les moyens qui sont à sa disposition pour permettre au patient mourant de garder sa dignité.“
9. L'article 7 est modifié comme suit:
1. au paragraphe (1) sont ajoutés les points d) et e) rédigés comme suit:

„d) tout médecin qui effectue une prestation de services sans remplir les conditions prévues à l'article 4 de la présente loi.

e) tout médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire, qui, n'ayant plus exercé sa profession depuis cinq ans, reprend cet exercice sans en avoir fait la notification au ministre prévue à cet effet à l'article 32ter ci-dessous ou sans avoir accompli la formation complémentaire ou le stage d'adaptation imposé par le ministre en vertu de l'article précité.“
 2. le paragraphe (2) prend la teneur suivante:

„(2) Les dispositions du présent article ne s’appliquent pas aux étudiants en médecine qui agissent sous la responsabilité d’un maître de stage autorisé à exercer la médecine au Luxembourg dans le cadre d’un stage de formation en vue de l’obtention d’un titre de formation dont question à l’article 1er sous b) de la présente loi ou d’un stage d’adaptation prévu par la présente loi, ni aux membres des professions de santé régies par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l’exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlements qui régissent ces professions.“

10. L’article 8 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 8.** (1) Sous réserve des dispositions prévues aux articles 9 et 11 de la présente loi, l’accès aux activités de médecin-dentiste et l’exercice de celles-ci au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre ~~de la santé~~ qui est délivrée aux conditions suivantes:

- a) le candidat doit être ressortissant luxembourgeois ou ressortissant d’un autre Etat membre de l’Union européenne ou ressortissant d’un **pays tiers** ~~Etat non membre~~ bénéficiaire des dispositions de l’article 52 de la présente loi;
- b) il doit être titulaire

– soit d’un des titres de formation de praticien de l’art dentaire ou de praticien de l’art dentaire spécialiste délivrés par un autre Etat membre de l’Union européenne et visés à l’annexe V, point 5.3.2. respectivement à l’annexe V, point 5.3.3. de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ~~et des directives modificatives ultérieures~~ et répondant aux critères de formation y prévues sous réserve des dispositions prévues à l’article 8bis de la présente loi; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d’homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l’enseignement supérieur et l’homologation des titres et grades étrangers d’enseignement supérieur.

Est assimilé à un titre de formation au sens de l’alinéa qui précède tout titre de formation délivré dans un pays tiers dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l’Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités.

– soit d’un des titres de formation de praticien de l’art dentaire délivrés par un **pays tiers** ~~Etat non membre de l’Union européenne~~, à condition ~~que le titre de formation ait été reconnu par les autorités compétentes d’un autre Etat membre de l’Union européenne ou qu’il~~ **que ce titre** ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l’enseignement supérieur et l’homologation des titres et grades étrangers d’enseignement supérieur, qu’il sanctionne le même cycle d’études que le titre de formation qui donne droit à l’exercice de la profession de médecin-dentiste aux nationaux du pays qui le délivre et qu’il confère à son titulaire le droit d’y exercer la profession de médecin-dentiste. L’homologation se fait au moins dans le respect des conditions minimales de formation suivantes:

1. L’admission à la formation de base de médecin-dentiste suppose la possession d’un diplôme ou certificat donnant accès, pour les études en cause, aux universités, ou aux établissements d’enseignement supérieur d’un niveau reconnu comme équivalent.
2. La formation de base de médecin-dentiste comprend au total au moins cinq années d’études théoriques et pratiques à temps plein portant au moins sur le programme figurant à l’annexe V, point 5.3.1 de la directive modifiée 2005/36/CE, et effectuées dans une université, dans un établissement d’enseignement supérieur d’un niveau reconnu comme équivalent ou sous la surveillance d’une université.
3. La formation de base de médecin-dentiste garantit que l’intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes:

- a) connaissance adéquate des sciences sur lesquelles se fonde l’art dentaire, ainsi que bonne compréhension des méthodes scientifiques et notamment des principes de la mesure des fonctions biologiques, de l’appréciation de faits établis scientifiquement et de l’analyse des données;
- b) connaissance adéquate de la constitution, de la physiologie et du comportement des sujets sains et malades, ainsi que de l’influence du milieu naturel et du milieu social sur l’état de santé de l’être humain, dans la mesure où ces éléments ont un rapport avec l’art dentaire;

- c) connaissance adéquate de la structure et de la fonction des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants, sains et malades ainsi que de leurs rapports avec l'état de santé général et le bien-être physique et social du patient;
- d) connaissance adéquate des disciplines et méthodes cliniques qui fournissent un tableau cohérent des anomalies, des lésions et des maladies des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants ainsi que de l'odontologie sous ses aspects préventif, diagnostique et thérapeutique;
- e) expérience clinique adéquate sous surveillance appropriée.

La formation de base de médecin-dentiste confère les compétences nécessaires pour l'ensemble des activités de prévention, de diagnostic et de traitement concernant les anomalies et les maladies des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants.

- c) il doit remplir les conditions de moralité et d'honorabilité ainsi que de santé physique et psychique nécessaires à l'exercice de la profession;
- d) il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre ~~la langue luxembourgeoise~~ les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de ~~la~~ comprendre.

~~En cas de doute,~~ Une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre ~~de la Santé~~ par le président du Collège médical.

Le président du Collège médical ou son délégué entend le candidat et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 10.

(2) Un règlement grand-ducal détermine la liste des disciplines reconnues comme spécialités médico-dentaires au Luxembourg.“

11. Entre les articles 8 et 9 est inséré un nouvel article *8bis* libellé comme suit:

„**Art. 8bis.** Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de médecin est accordée par le ministre ~~de la Santé~~, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), c) et d) de l'article 8.“

12. L'article 9 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 9.** (1) Par dérogation aux dispositions de l'article 8, paragraphe (1) sous a), l'autorisation d'exercer les activités de médecin-dentiste peut être accordée par le ministre ~~de la Santé~~ dans des cas exceptionnels à un ressortissant d'un **pays tiers** ~~Etat non membre de l'Union européenne~~ ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié politique remplissant les conditions prévues sous b), c) et d) de l'article 8, paragraphe (1).

L'arrêté d'autorisation doit être motivé et fixer les conditions et modalités d'exercice. Le ministre peut le cas échéant subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation ou de suivre une formation complémentaire.

(2) Par dérogation aux dispositions de l'article 8, paragraphe (1) sous b), le ministre ~~de la Santé~~ peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin-dentiste:

- ~~à titre de remplaçant d'un médecin-dentiste établi au Luxembourg, aux étudiants en médecine dentaire, ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ayant terminé avec succès une partie de leur formation;~~
- ~~aux doctorants;~~
- aux étudiants en médecine dentaire effectuant un stage de formation dans le cadre de leur formation de médecin-dentiste respectivement dans le cadre de leur formation de spécialisation;
- aux doctorants.

Un règlement grand-ducal fixe les conditions de formation exigées, les modalités du remplacement et des stages ainsi que la procédure à suivre d'accès, l'organisation et les conditions de réussite du stage ainsi que les conditions de travail du médecin-dentiste ou étudiant en médecine dentaire effectuant le stage.

(3) Par dérogation aux dispositions de l'article 8, paragraphe (1) sous b), le ministre ~~de la Santé~~ peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin-dentiste à titre de remplaçant d'un médecin-dentiste établi au Luxembourg, aux étudiants en médecine dentaire, ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ayant terminé avec succès une partie de leur formation.

Un règlement grand-ducal fixe les modalités du remplacement ainsi que les conditions à remplir et la procédure à suivre pour obtenir l'autorisation de remplacement.

(4) Par dérogation aux dispositions de l'article 8, paragraphe (1), le ministre ~~de la Santé~~ peut accorder l'autorisation d'exercer temporairement les activités de médecin-dentiste ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine dentaire aux médecins-dentistes ressortissants d'un pays tiers ~~Etat non membre de l'Union européenne~~ effectuant un stage de formation dans le cadre de la coopération internationale.

L'autorisation d'exercer fixe les modalités et conditions du stage de formation.“

13. A l'article 10, le mot „modifiée“ est inséré après le mot „loi“.

14. L'article 11 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 11.** (1) Le médecin-dentiste ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités de praticien de l'art dentaire, peut exécuter au Luxembourg des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre ~~de la Santé~~.

(2) Le médecin-dentiste ressortissant d'un **pays tiers** ~~Etat non membre de l'Union européenne~~ établi dans un Etat membre ou un **pays tiers** ~~Etat non membre~~ et y exerçant en qualité de médecin-dentiste, peut à titre occasionnel et sur appel du médecin-dentiste traitant ou du malade exécuter une prestation de services à titre de consultant du médecin-dentiste traitant établi au Luxembourg.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le médecin-dentiste fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre ~~de la Santé~~ qui en fera parvenir une copie au Collège médical et aux organismes de sécurité sociale.

(4) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des patients, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux médecins-dentistes légalement établis au Luxembourg.

(5) Le médecin-dentiste frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction.“

15. L'article 12 est modifié comme suit:

1. Le paragraphe (3) est complété comme suit:

„Un règlement grand-ducal pourra préciser les modalités d'application de la présente disposition.“

2. Il est ajouté un paragraphe (4) rédigé comme suit:

„(4) Le médecin-dentiste peut aussi être autorisé par le Collège médical à faire usage d'un titre académique selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une université ou une autre autorité compétente, et qui est reconnu par les autorités compétentes du pays où il a été délivré.“

16. L'article 13 est modifié comme suit:

Au paragraphe (2), la troisième phrase est complétée et se lit de la façon suivante:

„Dès son installation il doit recueillir les informations nécessaires concernant les législations sanitaire et sociale et la déontologie applicables au Luxembourg.“

17. Il est ajouté un article 13*bis* dont la teneur est la suivante:

„**Art. 13bis.** (1) Le médecin-dentiste prodigue aux patients dont il a la charge les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état de santé, conformes aux données acquises par la science et à la déontologie.

(2) En cas d'affection arrivée à un stade incurable et terminal le médecin-dentiste traitant apaise les souffrances physiques et morales du patient, en lui donnant les traitements appropriés, en évitant toute obstination déraisonnable et en maintenant pour autant que possible la qualité de la survie.

Il met en œuvre tous les moyens qui sont à sa disposition pour permettre au patient mourant de garder sa dignité.“

18. L'article 14 est modifié comme suit:

1. au paragraphe (1) est ajouté un point d) rédigé comme suit:

„d) tout médecin-dentiste qui effectue une prestation de services sans remplir les conditions prévues à l'article 11 de la présente loi.“

2. le paragraphe (2) est remplacé par les dispositions suivantes:

„(2) Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine dentaire, aux médecins-dentistes qui agissent sous la responsabilité d'un maître de stage autorisé à exercer la médecine dentaire au Luxembourg dans le cadre d'un stage de formation ou d'adaptation prévus par la présente loi, ni aux membres des professions de santé régies par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlement qui régissent ces professions.“

19. L'article 15 est remplacé par les articles 15 et 16 libellés comme suit:

„**Art. 15.** L'autorisation d'exercer la profession de médecin ou de médecin-dentiste visée aux articles 1er, 2, 8 et 9 est suspendue ou retirée par le ministre ~~de la Santé~~ lorsque les conditions y prévues ne sont plus remplies.

Art. 16. (1) Dans le cas d'incapacité, le ministre ~~de la Santé~~ peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer. Elle ne peut être ordonnée que sur base d'un rapport motivé adressé au ministre, établi par trois experts désignés l'un par l'intéressé ou sa famille, le deuxième par le directeur de la Santé et le troisième par les deux premiers. En cas de désaccord entre ces derniers, la désignation du troisième expert est faite sur demande du ministre ~~de la Santé~~ par le président du tribunal d'arrondissement. Il en est de même en cas de carence de l'intéressé ou de sa famille pour la désignation du premier expert.

Le ministre peut être saisi soit par le directeur de la Santé, soit par le Collège médical. L'expertise prévue à l'alinéa précédent doit être effectuée au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la désignation des trois experts.

(2) S'il y a péril en la demeure, lorsque la poursuite de l'exercice professionnel par un médecin ou un médecin-dentiste risque d'exposer la santé ou la sécurité des patients ou de tiers à un dommage grave, le ministre peut, sur avis du Collège médical et l'intéressé dûment mis en mesure de présenter ses observations, suspendre avec effet immédiat le droit d'exercer ou le soumettre à certaines restrictions. La décision de suspension doit être motivée et ne peut dépasser trois mois. Avant l'expiration de ce délai le ministre, sur base d'un rapport d'expertise tel que prévu au paragraphe qui précède, décide soit de restaurer l'intéressé dans son droit d'exercer, soit de prolonger la mesure de suspension, soit de prononcer le retrait de l'autorisation d'exercer.

(3) La durée totale d'une mesure de suspension temporaire ne peut pas dépasser deux ans. Le ministre peut subordonner la reprise de l'activité professionnelle à la constatation de l'aptitude de l'intéressé par une nouvelle expertise effectuée à la diligence du directeur de la Santé, dans les conditions ci-dessus prévues, dans le mois qui précède l'expiration de la période de suspension.

(4) Les frais d'expertise sont à charge du titulaire dont l'autorisation a été suspendue temporairement. Il en est de même en cas de renouvellement de suspension ou de retrait de l'autorisation. Dans les autres cas, les frais d'expertise sont à charge de l'Etat.“

20. L'article 17, alinéa 1er est modifié comme suit:

„Toute personne exerçant la médecine ou la médecine dentaire au Luxembourg est tenue de faire la déclaration des cas de maladies infectieuses ou transmissibles sujettes à déclaration obligatoire au directeur de la Santé. La liste de ces maladies est établie par le ministre de la Santé, sur avis du Collège médical.“

21. L'article 20 est modifié comme suit:

„**Art. 20.** Est nulle toute convention conclue par les membres des professions de médecin et de médecin-dentiste entre eux ou avec un établissement hospitalier, stipulant des partages sur les honoraires ou des remises sur les médicaments prescrits, sans préjudice des dispositions concernant la rémunération des médecins prévues par les lois organiques relatives à certains établissements hospitaliers.“

22. L'article 21 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 21.** Sous réserve des dispositions prévues aux articles 22 et 25 de la présente loi, l'accès aux activités de médecin vétérinaire et l'exercice de celles-ci au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre de la Santé qui est délivrée aux conditions suivantes:

a) le candidat doit être ressortissant luxembourgeois ou ressortissant d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou ressortissant d'un **pays tiers** ~~Etat non membre~~ bénéficiaire des dispositions de l'article 52 de la présente loi;

b) il doit être titulaire

- soit d'un des titres de formation de vétérinaire délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et visés à l'annexe V, point 5.4.2. de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ~~et des directives modificatives ultérieures~~ et répondant aux critères de formation y prévus, sous réserve des dispositions prévues à l'article ~~aux articles 21bis~~ de la présente loi ~~et 23 et 39 de la directive précitée~~; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur.

Est assimilé à un titre de formation au sens de l'alinéa qui précède tout titre de formation délivré dans un pays tiers dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités.

- soit d'un des titres de formation sanctionnant une formation de vétérinaire délivrés par **un pays tiers** ~~Etat non membre de l'Union européenne~~, à condition ~~que le titre de formation ait été reconnu par les autorités compétentes d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou~~ qu'il ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur, qu'il sanctionne le même cycle d'études que le titre de formation qui donne droit à l'exercice de la profession de médecin vétérinaire aux nationaux du pays qui le délivre et qu'il confère à son titulaire le droit d'y exercer la profession de médecin vétérinaire. L'homologation se fait dans le respect des conditions minimales de formation suivantes:

1. L'admission à la formation de médecin vétérinaire suppose la possession d'un diplôme ou certificat donnant accès, pour les études en cause, aux établissements universitaires ou aux instituts supérieurs d'un niveau reconnu comme équivalent.

2. La formation de médecin vétérinaire garantit que l'intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes:

- a) connaissance adéquate des sciences sur lesquelles se fondent les activités du médecin vétérinaire;
- b) connaissance adéquate de la structure et des fonctions des animaux en bonne santé, de leur élevage, de leur reproduction, de leur hygiène en général ainsi que de leur alimentation, y compris la technologie mise en œuvre lors de la fabrication et de la conservation des aliments répondant à leurs besoins;
- c) connaissance adéquate dans le domaine du comportement et de la protection des animaux;
- d) connaissance adéquate des causes, de la nature, du déroulement, des effets, du diagnostic et du traitement des maladies des animaux, qu'ils soient considérés individuellement

ou en groupe; parmi celles-ci, une connaissance particulière des maladies transmissibles à l'homme;

- e) connaissance adéquate de la médecine préventive;
- f) connaissance adéquate de l'hygiène et de la technologie mise en œuvre lors de l'obtention, de la fabrication et de la mise en circulation des denrées alimentaires animales ou d'origine animale destinées à la consommation humaine;
- g) expérience clinique et pratique adéquate, sous surveillance appropriée;

c) il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre la langue luxembourgeoise les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de la comprendre.

~~En cas de doute,~~ Une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre ~~de la Santé~~ par le président du Collège vétérinaire.

Le président du Collège vétérinaire ou son délégué entend le candidat et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 23;

d) il doit remplir les conditions de moralité et d'honorabilité ainsi que de santé physique et psychique nécessaires à l'exercice de la profession de médecin vétérinaire.“

23. Entre les articles 21 et 22 est inséré un nouvel article *21bis* libellé comme suit:

„**Art. 21bis.** Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de médecin est accordée par le ministre ~~de la Santé~~, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), c) et d) de l'article 21.“

24. L'article 22 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 22.** Par dérogation aux dispositions de l'article 21, paragraphe (1) sous a), l'autorisation d'exercer les activités de médecin vétérinaire peut être accordée par le ministre ~~de la Santé~~ dans des cas exceptionnels à un ressortissant d'un **pays tiers** ~~Etat non membre de l'Union européenne~~ ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié politique remplissant les conditions prévues sous b), c) et d) de l'article 21, paragraphe (1).

L'arrêté d'autorisation doit être motivé et fixer les conditions et modalités d'exercice. Le ministre peut, le cas échéant, subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation ou de suivre une formation complémentaire.“

25. L'article 24 est remplacé par les articles 24 et *24bis* libellés comme suit:

„**Art. 24.** L'autorisation d'exercer la profession de médecin vétérinaire visée aux articles 21 et 22 est suspendue ou retirée par le ministre ~~de la Santé~~ lorsque les conditions y prévues ne sont plus remplies.

Art. 24bis. (1) Dans le cas d'inaptitude, le ministre ~~de la Santé~~ peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer. Elle ne peut être ordonnée que sur base d'un rapport motivé adressé au ministre, établi par trois experts, à savoir deux médecins désignés l'un par l'intéressé ou sa famille, le deuxième par le Directeur de la santé et un médecin vétérinaire désigné par les deux premiers. En cas de désaccord entre ces derniers, la désignation du médecin vétérinaire est faite sur demande du ministre ~~de la Santé~~ par le président du tribunal d'arrondissement. Il en est de même en cas de carence de l'intéressé ou de sa famille pour la désignation du premier expert.

Le ministre peut être saisi soit par le Directeur de la santé soit par le Collège vétérinaire. L'expertise prévue à l'alinéa précédent doit être effectuée au plus tard dans le délai de deux mois à partir de la désignation des trois experts.

(2) S'il y a péril en la demeure, lorsque la poursuite de l'exercice professionnel par un médecin vétérinaire risque d'exposer la santé ou la sécurité des animaux ou de tiers à un dommage grave, le ministre peut, sur avis du Collège vétérinaire et l'intéressé dûment mis en mesure de présenter ses observations, suspendre avec effet immédiat le droit d'exercer. La décision de suspension doit être motivée et ne peut dépasser trois mois. Avant l'expiration de ce délai le ministre, sur base d'un rapport d'expertise tel que prévu au paragraphe qui précède, décide soit de restaurer l'intéressé

dans son droit d'exercer, soit de prolonger la mesure de suspension, soit de prononcer le retrait de l'autorisation d'exercer.

(3) La durée totale d'une mesure de suspension ne peut pas dépasser deux ans. Le ministre peut subordonner la reprise de l'activité professionnelle à la constatation de l'aptitude de l'intéressé par une nouvelle expertise effectuée à la diligence du Directeur de la santé, dans les conditions ci-dessus prévues, dans le mois qui précède l'expiration de la période de suspension.

(4) Les frais d'expertise sont à charge du titulaire dont l'autorisation a été suspendue temporairement. Il en est de même en cas de renouvellement de suspension ou de retrait de l'autorisation. Dans les autres cas, les frais d'expertise sont à charge de l'Etat."

26. L'article 25 est remplacé par les dispositions suivantes:

„Art. 25. (1) Le médecin vétérinaire ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités de vétérinaire, peut exécuter au Luxembourg des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre ~~de la Santé~~.

(2) Le médecin vétérinaire ressortissant d'un **pays tiers** ~~Etat non membre de l'Union européenne~~ établi dans un Etat membre ou un **pays tiers** ~~Etat non membre~~ et y exerçant en qualité de médecin vétérinaire, peut à titre occasionnel et sur appel du médecin vétérinaire traitant ou du client exécuter une prestation de services à titre de consultant du médecin vétérinaire traitant établi au Luxembourg.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le médecin vétérinaire fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre ~~de la Santé~~ qui en fera parvenir une copie au Collège vétérinaire.

(4) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des animaux, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux médecins vétérinaires légalement établis au Luxembourg.

(5) Le médecin vétérinaire frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction."

27. L'article 26 est complété comme suit:

1. Le paragraphe (3) est complété comme suit:

„Un règlement grand-ducal pourra préciser les modalités d'application de la présente disposition."

2. Il est ajouté un paragraphe (4) rédigé comme suit:

„(4) Le médecin vétérinaire peut aussi être autorisé par le Collège médical à faire usage d'un titre académique selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une université ou une autre autorité compétente, et qui est reconnu par les autorités compétentes du pays où il a été délivré."

28. L'article 27 est modifié comme suit:

1. Au paragraphe (1), la troisième phrase est complétée et se lit de la façon suivante:

„Dès son installation il doit recueillir les informations nécessaires concernant la législation vétérinaire et la déontologie applicables au Luxembourg."

2. Au paragraphe (2), le terme „d'urgence" est remplacé par le terme „de garde".

29. Entre les articles 29 et 30, il est inséré un nouvel article **29bis** qui a la teneur suivante:

„Art. 29bis. L'ouverture d'une clinique vétérinaire ou d'un centre de cas référés est soumise à une autorisation du ministre ~~de la Santé~~, le Collège vétérinaire préalablement entendu en son avis.

Un règlement grand-ducal détermine les conditions relatives aux infrastructures et équipements minimaux obligatoires et nécessaires ainsi que la procédure à suivre en vue de l'ouverture d'une clinique vétérinaire ou d'un centre de cas référés."

30. L'article 32 est modifié comme suit:

1. au paragraphe (1), est ajouté un point d) rédigé comme suit:

„d) tout médecin vétérinaire qui effectue une prestation de services sans remplir les conditions prévues à l'article 25 de la présente loi.“

2. au paragraphe (2):

a) le bout de phrase „dans le cadre d'un stage de formation ou d'adaptation prévus par la présente loi“ est inséré après le mot „Luxembourg“;

b) le troisième tiret est remplacé par les dispositions suivantes:

„– aux auxiliaires officiels visés par le règlement (CE) No 854/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 fixant les règles spécifiques d'organisation des contrôles officiels concernant les produits d'origine animale destinés à la consommation humaine, sous réserve qu'ils agissent dans les conditions fixées par ce règlement.“

31. L'article 32*bis* est modifié comme suit:

La phrase finale est modifiée et se lit comme suit:

„Il en va de même du médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire qui a cessé son activité professionnelle et quitté le Luxembourg depuis plus de deux ans.“

32. Entre l'article 32*bis* et 33 est inséré un nouvel article 32*ter* libellé comme suit:

„**Art. 32*ter*.** Le médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire qui n'a pas exercé sa profession depuis cinq ans est tenu, avant de reprendre cet exercice, de notifier son intention au ministre de la Santé.

Le ministre peut l'obliger, sur avis respectivement du Collège médical et respectivement du Collège vétérinaire, et en tenant compte de la spécificité de la discipline exercée, à faire un stage d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités du stage d'adaptation et de la formation complémentaire.“

33. L'article 33 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 33.** (1) Le médecin, le médecin-dentiste ou le médecin vétérinaire autorisé à exercer sa profession au Luxembourg conformément aux articles 1er, 2, 8, 9, 21 et 22 de la présente loi est tenu, sous peine de sanctions disciplinaires de se faire inscrire dans le mois qui suit son installation aux registres professionnels mentionnés ci-dessous.

(2) Le ministre tient à jour un registre professionnel regroupant les informations administratives et disciplinaires relatives aux médecins, médecins-dentistes et médecins vétérinaires autorisés à exercer au Luxembourg conformément aux dispositions de la présente loi, les informations relatives aux prestataires de services visés aux ~~par les~~ articles 4, 11 et 25, ainsi que les informations relatives aux détenteurs d'une autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin, médecin-dentiste ou de médecin vétérinaire à titre de remplaçant ou de doctorant.

Le Collège médical tient à jour un registre ordinal pour les professions de médecin et de médecin-dentiste. Pour la profession de médecin vétérinaire, ce registre est tenu par le Collège vétérinaire. Les informations nécessaires à la tenue du registre ordinal leur sont communiquées d'office par le ministre.

(3) Le registre professionnel renseigne en outre sur les sanctions disciplinaires ou pénales qui ont été prises et renseigne sur des faits graves et précis susceptibles d'avoir des conséquences sur l'exercice des activités professionnelles du médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire. ~~Toute personne est autorisée à communiquer au ministre les informations afférentes qu'elle détient.~~

(4) Les personnes concernées ne peuvent pas s'opposer au traitement des données administratives ou professionnelles les concernant aux fins de la tenue du registre professionnel.

Les personnes concernées peuvent à tout moment accéder au registre professionnel. Ils peuvent requérir la rectification d'inscriptions erronées ou le retrait d'inscriptions ne concernant pas leur activité professionnelle. Ils peuvent aussi y faire consigner leurs observations écrites éventuelles.

(5) Les inscriptions du registre sont communiquées au Collège médical, au Collège vétérinaire et aux institutions de sécurité sociale qui se communiquent ces données réciproquement.

Elles peuvent être fournies sur demande à toute autorité ou instance habilitée spécifiquement par un autre Etat membre de l'Union européenne à délivrer ou à recevoir des titres de formation et autres documents ou informations, ainsi qu'à recevoir des demandes et à prendre des décisions visées dans la directive modifiée 2005/36/CE, à condition que ces échanges d'information se fassent dans la confidentialité et le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel.

(6) Un règlement grand-ducal précise le détail des informations qui doivent être fournies par les intéressés concernant leur situation administrative et disciplinaire. Il peut rendre obligatoire l'usage de formulaires préétablis.

Sous peine de sanction disciplinaire, tout changement intervenu dans le chef des données ainsi fournies ou de la situation professionnelle doit être signalé endéans le mois au ministre pour être mentionné dans le registre professionnel ainsi qu'au Collège médical et au Collège vétérinaire pour être mentionné dans les registres ordinaires respectifs.

(7) La liste des médecins, médecins-dentistes et médecins vétérinaires inscrits au registre professionnel institué auprès du ministre est tenue à la disposition du public sous forme d'un annuaire consultable. Le médecin, médecin-dentiste et médecin vétérinaire dont l'autorisation d'exercer est devenue caduque est omis d'office de cet annuaire.

Le médecin, médecin-dentiste et médecin vétérinaire qui se trouve frappé d'une interdiction d'exercer au Luxembourg reste inscrit à l'annuaire public pendant une période de six mois suivant la prise d'effet de cette mesure, avec indication de son interdiction d'exercer.

De même le médecin, médecin-dentiste et médecin vétérinaire qui se trouve frappé d'une mesure de suspension reste inscrit à l'annuaire public pendant toute la durée de la suspension, avec indication de sa suspension."

34. Entre les articles 33 et 34 est inséré un nouvel article 33*bis* libellé comme suit:

„**Art. 33*bis***. Toute personne exerçant la médecine, la médecine dentaire ou la médecine vétérinaire au Luxembourg est tenue, sous peine de sanctions disciplinaires de souscrire une assurance destinée à garantir sa responsabilité civile susceptible d'être engagée en raison de dommages survenus dans le cadre de son activité professionnelle.

Les prestataires de services visés aux articles 4, 11 et 25 de la présente loi sont également soumis à cette obligation.

Un règlement grand-ducal pris sur avis respectivement du Collège médical ~~respectivement~~ et du Collège vétérinaire peut fixer les conditions et modalités minimales que doit couvrir cette assurance."

35. L'article 35 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 35**. Un recours en réformation auprès du tribunal administratif peut être introduit dans le mois qui suit sa notification contre toute décision d'octroi, de refus, de suspension ou de retrait d'une autorisation d'exercer. Le recours contre l'octroi de l'autorisation ne peut être exercé que par le Collège médical en ce qui concerne les médecins et les médecins-dentistes ainsi que par le Collège vétérinaire en ce qui concerne les médecins vétérinaires."

36. Entre les articles 39 et 40 est inséré un nouvel article 39*bis* libellé comme suit:

„**Art. 39*bis***. Quiconque aura incité une personne non autorisée à cet effet à l'exercice illégal de la médecine, de la médecine dentaire ou vétérinaire, est puni d'une amende de 500 à 20.000 euros. Le maximum de l'amende sera porté au double si le condamné commet ce même fait avant l'expiration d'un délai de deux ans à compter du jour où une première condamnation est devenue définitive."

37. L'article 42 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 42.** (1) Les infractions aux dispositions des articles 6 (3), 13 (3), 17, 19, 27 (2), 28, 29 et 32ter et des règlements d'exécution à prendre en vertu de ces articles sont punies d'une amende de 251 à 50.000 euros.

(2) Le maximum de l'amende sera porté au double si le condamné commet le même fait avant l'expiration d'un délai de deux ans à compter du jour où une première condamnation est devenue définitive. En outre l'utilisation des équipements et appareillages installés en violation du règlement grand-ducal prévu par l'article 19 peut être interdite.

(3) Les infractions aux dispositions des articles 6(3), 13(3) et 27(2) et des règlements d'exécution à prendre en vertu de ces articles sont punies d'une amende de 251 à 25.000 euros.“

38. A l'article 45(1), la référence aux articles 84, alinéa 2 et 85, alinéa 4 est supprimée.

39. L'article 52 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 52.** Pour l'application des dispositions de la présente loi, sont assimilés aux ressortissants des Etats membres de l'Union européenne:

1. les ressortissants des pays ayant ratifié l'accord du 2 mai 1992 sur l'Espace Economique Européen;
2. les ressortissants d'Etats non membres de l'Union européenne bénéficiaires des dispositions de la directive 2003/109/CE relative au statut des ressortissants de pays tiers résidents de longue durée;
3. les ressortissants d'Etats non membres de l'Union européenne bénéficiaires des dispositions de la directive 2004/38/CE relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des Etats membres.“

40. L'intitulé du chapitre 7 est modifié comme suit:

„Chapitre 7. – Dispositions dérogatoires“

41. L'article 53 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 53.** Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe (1), lettre c), restera acquis le droit d'exercer la médecine en qualité de médecin généraliste au médecin non titulaire d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale conformément à l'article 30 de la directive 93/16/CEE qui a obtenu l'autorisation d'exercer en qualité de médecin généraliste et est établi sur le territoire luxembourgeois avant le 1er janvier 1995.

Le même droit acquis est reconnu au médecin établi dans un autre Etat membre de l'Union européenne qui présente un certificat délivré par les autorités compétentes de cet Etat attestant le droit d'exercer sur son territoire les activités de médecin en qualité de médecin généraliste dans le cadre de son régime national de sécurité sociale sans le titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale, à la date de référence visée à l'annexe V point 5.1.4 de la directive modifiée 2005/36/CE.“

42. L'article 54 est ~~abrogé~~.

43. ~~A la fin de l'article 53, est inséré un nouveau chapitre 8, intitulé comme suit: „Chapitre 8: Dispositions transitoires“~~ remplacé comme suit:

„**Art. 54.** Les titres de formation donnant accès aux activités de médecin et à l'exercice de celles-ci au Luxembourg, qui sont délivrés par un Etat membre de l'Union européenne et qui ne répondent pas à l'ensemble des critères de formation requis par cette loi, sont reconnus comme faisant preuve d'une qualification suffisante lorsqu'ils sanctionnent une formation qui a commencé avant les dates de référence visées à l'annexe V, points 5.1.1.; 5.1.2.; 5.2.2; 5.3.2.; 5.3.3.; 5.4.2.; 5.5.2. et 5.6.2. de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Cette disposition s'applique par analogie aux dispositions visées à l'article 23, paragraphes 2, 3, 4 et 5 de la directive 2005/36/CE relatifs à la reconnaissance des titres de formation antérieurs délivrés par l'ancienne République démocratique allemande, l'ancienne Tchécoslovaquie, la République tchèque, la Slovaquie, l'ancienne Union Soviétique, l'Estonie, la Lettonie, la Lituanie, l'ancienne Yougoslavie et la Slovénie.

Le Luxembourg reconnaît le titre de médecin spécialiste délivré par l'Espagne aux médecins spécialistes qui ont achevé une formation spécialisée avant le 1er janvier 1995, alors même que

cette formation ne répondrait pas aux critères de formation requis par cette loi, pour autant que le titre de formation délivré par les autorités espagnoles atteste que l'intéressé a passé avec succès l'épreuve de compétence professionnelle spécifique organisée dans le cadre des mesures exceptionnelles de reconnaissance prévues par la législation espagnole dans le but de vérifier que l'intéressé possède un niveau de compétence comparable à celui des médecins possédant des titres de médecin spécialiste définis pour l'Espagne, à l'annexe V, points 5.1.2. et 5.1.3. de la directive 2005/36/CE précitée.

Pour les ressortissants des Etats membres dont les titres de formation de vétérinaire ont été délivrés par l'Estonie ou dont la formation a commencé dans cet Etat avant le 1er mai 2004, le Luxembourg reconnaît ces titres de formation de vétérinaire s'ils sont accompagnés d'une attestation déclarant que ces personnes ont effectivement et licitement exercé en Estonie les activités en cause pendant au moins cinq années consécutives au cours des sept années précédant la date de délivrance de l'attestation.“

43. Dans le dispositif de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire, les termes „ministre de la Santé“ sont remplacés par le terme „ministre“.

Art. II.– La loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien est modifiée comme suit:

1. A l'article 1er:

a) le premier alinéa du paragraphe (1) est remplacé par le texte suivant:

„Sous réserve des dispositions prévues aux articles 2, 21, 22 et 23 de la présente loi, l'accès aux activités de pharmacien et leur exercice au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre ayant la Santé dans ses attributions, désigné ci-après par „le ministre“, qui est délivrée sur avis du Collège médical et de la direction de la Santé, aux conditions suivantes:“

b) le paragraphe (2) est modifié comme suit:

i) le point b) est remplacé par le texte suivant:

„b) les titres de formation de pharmacien délivrés dans un autre Etat membre de la Communauté européenne prévus à l'annexe V, point 5.6.2. de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles; ces diplômes doivent répondre aux critères de formation prévus à l'article 44 ainsi qu'à l'annexe V, point 5.6.1. de la directive 2005/36/CE; ils sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades d'enseignement supérieur;“

ii) le point c) est abrogé;

iii) le point d) devient le point c).

c) il est rajouté un nouveau paragraphe (4) libellé comme suit:

„(4) Pour l'application des dispositions de la présente loi, sont assimilés aux ressortissants des Etats membres de l'Union européenne:

1. les ressortissants des pays ayant ratifié l'accord du 2 mai 1992 sur l'Espace Economique Européen;
2. les ressortissants d'Etats non membres de l'Union européenne bénéficiaires des dispositions de la directive 2003/109/CE relative au statut des ressortissants de pays tiers résidents de longue durée;
3. les ressortissants **de pays tiers** ~~d'Etats non membres de l'Union européenne~~ bénéficiaires des dispositions de la directive 2004/38/CE relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des Etats membres.“

2. Entre l'article 1er et l'article 2 est inséré un nouvel article 1er**bis** libellé comme suit:

„**Art. 1erbis.** Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation

d'exercer les activités de pharmacien est accordée par le ministre ~~de la Santé~~, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), c) et d) du paragraphe (1) de l'article 1er."

3. L'article 2 est modifié comme suit:

a) le premier alinéa est remplacé par le texte suivant:

„Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe (1), lettre a), l'autorisation d'exercer les activités de pharmacien peut être accordée, dans des cas exceptionnels, par le ministre ~~de la Santé~~, sur avis du collège médical, à un ressortissant d'un **pays tiers** ~~Etat non membre de l'Union européenne~~ ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié remplissant les conditions prévues sous b) et c) de l'article 1er du paragraphe (1).“

b) Le deuxième alinéa est complété par la disposition suivante:

„Le ministre peut, le cas échéant, subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation ou de suivre une formation complémentaire.“

4. L'article 5 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 5.** (1) Le ministre tient à jour un registre professionnel central regroupant les informations administratives et disciplinaires relatives aux pharmaciens établis au Luxembourg ou autorisés à y exercer conformément à l'article 1er, paragraphe (1), ainsi que les informations relatives aux prestataires de services.

Le Collège médical tient à jour un registre ordinal pour la profession de pharmacien. Les informations nécessaires à la tenue du registre ordinal leur sont communiquées d'office par le ministre.

(2) Le registre professionnel central renseigne en outre les informations sur les sanctions disciplinaires ou pénales qui ont été prises et renseigne sur des faits graves et précis susceptibles d'avoir des conséquences sur l'exercice des activités professionnelles du pharmacien.

(3) Les personnes concernées ne peuvent pas s'opposer au traitement des données administratives ou professionnelles les concernant aux fins de la tenue du registre professionnel central. ~~Toute personne est autorisée à communiquer au ministre les informations afférentes qu'elle détient.~~

Les personnes concernées peuvent à tout moment accéder le registre professionnel central. Ils peuvent requérir la rectification d'inscriptions erronées ou le retrait d'inscriptions ne concernant pas leur activité professionnelle. Ils peuvent aussi y faire consigner leurs observations écrites éventuelles.

(4) Les inscriptions du registre central sont communiquées au Collège médical et aux organismes de sécurité sociale. Elles peuvent être fournies sur demande à toute autorité ou instance habilitée spécifiquement par un autre Etat membre de l'Union européenne à délivrer ou à recevoir des titres de formation et autres documents ou informations, ainsi qu'à recevoir des demandes et à prendre des décisions visées dans la directive modifiée 2005/36/CE, à condition que ces échanges d'information se fassent dans la confidentialité et le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel.

(5) Un règlement grand-ducal précise le détail des informations qui doivent être fournies par les intéressés concernant leur situation administrative et disciplinaire. Il peut rendre obligatoire l'usage de formulaires préétablis.

Sous peine de sanction disciplinaire, tout changement intervenu dans le chef des données ainsi fournies ou de la situation professionnelle doit être signalé endéans le mois au ministre pour être mentionné dans le registre.

(6) Les autorisations d'exercer accordées par le ministre ~~de la Santé~~ sont publiées au Mémorial.“

5. A l'article 7, au premier alinéa, le chiffre „1erbis“ est intercalé entre les chiffres „1er“ et „2“.

6. A l'article 11, au paragraphe (1), la première phrase est remplacée par la disposition suivante:

„Le pharmacien doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.

~~En cas de doute, Une vérification des connaissances linguistiques du pharmacien peut être faite à la demande du ministre de la Santé par le président du Collège médical.~~

Le président du Collège médical ou son délégué entend le pharmacien et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 1er, paragraphe (1).“

7. Entre les articles 12 et 13 est inséré un nouvel article 12*bis* libellé comme suit:

„**Art. 12*bis*.** (1) Le pharmacien ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités professionnelles de pharmacien ~~telles que prévues à l'article 45 de la directive 2005/36/CE,~~ peut exécuter dans toute pharmacie établie conformément aux dispositions de la loi du 4 juillet 1973 concernant le régime de la pharmacie, des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre ~~de la Santé.~~

(2) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le pharmacien fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre ~~de la Santé~~ qui en fera parvenir une copie au Collège médical et aux organismes de sécurité sociale. ~~à la Caisse nationale de santé.~~

(3) Le pharmacien prestataire de services est tenu de respecter les règles professionnelles et déontologiques en vigueur au Luxembourg et y est soumis à la juridiction disciplinaire du Collège médical.

(4) Le pharmacien prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des clients.

(5) Le pharmacien frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction.“

8. Dans le dispositif de la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien, les termes „ministre de la Santé“ sont remplacés par le terme „ministre“.

Art. III.– La loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé est modifiée comme suit:

1. A l'article 1er, premier alinéa, est intercalé, entre le 19ème et le 20ème tirets, un tiret nouveau libellé comme suit:

„- podologue“.

2. L'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 4.** (1) Le ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'Accord sur l'Espace économique européen, qui y est établi et y exerce légalement une des activités visées à l'article 1er, peut exécuter au Luxembourg, dans le cadre d'un régime de sécurité sociale, des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre ~~ayant la Santé dans ses attributions.~~

(2) a) Afin d'éviter des dommages graves pour la santé du bénéficiaire du service, notamment du fait du manque de qualification professionnelle du prestataire, la commission prévue à l'article 12 de la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé peut procéder, sur demande du ministre, à une vérification des qualifications professionnelles du prestataire avant la première prestation de services.

b) Lorsque la commission visée au point a) constate qu'il y a une différence substantielle entre les qualifications professionnelles du prestataire et la formation fixée conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 11 janvier 1995, le ministre peut, dans la mesure

où cette différence est de nature à nuire à la santé publique, subordonner l'exécution de la prestation à la condition que le prestataire se soumette à une épreuve d'aptitude.

Le présent paragraphe ne s'applique pas aux prestations de service visant les activités d'infirmier et de sage-femme conformément aux dispositions du titre III, chapitre III de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée au paragraphe (1), de la vérification des qualifications professionnelles, ainsi que de l'épreuve d'aptitude visées au paragraphe (2). Ce règlement prévoira entre autres que le prestataire fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre qui en fera parvenir une copie au conseil prévu à l'article 19 et aux organismes de sécurité sociale.

(4) La prestation est effectuée sous le titre professionnel de l'Etat membre d'établissement de l'Espace économique européen, lorsqu'un tel titre existe dans ledit Etat pour l'activité professionnelle concernée. Ce titre est indiqué dans la langue officielle ou dans l'une des langues officielles de l'Etat membre d'établissement, de manière à éviter toute confusion avec le titre professionnel tel que visé à l'article 5. Dans les cas où ledit titre professionnel n'existe pas dans l'Etat membre d'établissement, le prestataire fait mention de son titre de formation dans la langue officielle ou dans l'une des langues officielles de cet Etat membre. La mention du titre de formation tiendra compte de la forme autorisée par l'Etat membre d'établissement, de manière à éviter toute confusion avec le titre professionnel tel que visé à l'article 5.

(5) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des patients, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux membres de certaines professions de santé établis au Luxembourg.

(6) Toute personne exerçant une profession de santé au sens de la présente loi, frappée d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établie dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction."

3. L'article 8 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 8.** (1) Le ministre tient à jour un registre professionnel regroupant les informations administratives et disciplinaires relatives aux personnes autorisées à exercer une profession de santé au Luxembourg conformément aux dispositions de la présente loi ainsi que les informations relatives aux prestataires de services.

(2) Le registre professionnel renseigne en outre sur les sanctions disciplinaires ou pénales qui ont été prises et renseigne sur des faits graves et précis susceptibles d'avoir des conséquences sur l'exercice d'une profession de santé.

(3) Les personnes concernées ne peuvent pas s'opposer au traitement des données administratives ou professionnelles les concernant aux fins de la tenue du registre professionnel.

Les personnes concernées peuvent à tout moment accéder au registre professionnel. Ils peuvent requérir la rectification d'inscriptions erronées ou le retrait d'inscriptions ne concernant pas leur activité professionnelle. Ils peuvent aussi y faire consigner leurs observations écrites éventuelles.

(4) Les inscriptions du registre peuvent être communiquées au conseil supérieur de certaines professions de santé et aux organismes de sécurité sociale et vice versa. Elles peuvent être fournies sur demande à toute autorité ou instance habilitée spécifiquement par un autre Etat membre de l'Union européenne à délivrer ou à recevoir des titres de formation et autres documents ou informations, ainsi qu'à recevoir des demandes et à prendre des décisions visées dans la directive modifiée 2005/36/CE, à condition que ces échanges d'information se fassent dans la confidentialité et le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel.

(5) Un règlement grand-ducal précise le détail des informations qui doivent être fournies par les intéressés concernant leur situation administrative et disciplinaire. Il peut rendre obligatoire l'usage de formulaires préétablis.

Sous peine de sanction disciplinaire, tout changement intervenu dans le chef des données ainsi fournies ou de la situation professionnelle doit être signalé endéans le mois au ministre pour être mentionné dans le registre.“

4. A l'article 11, le paragraphe (1) est modifié comme suit:

a) le premier alinéa est remplacé par la disposition suivante:

„La personne exerçant une de ces professions doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.“

b) au deuxième alinéa, le terme „toutefois“ est biffé.

5. A l'article 19, au paragraphe (1), la deuxième phrase est remplacée par la phrase ayant la teneur suivante:

„Un code de déontologie sera établi par règlement grand-ducal, le conseil supérieur ayant été entendu en son avis.“

Art. IV.– La loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé est modifiée comme suit:

A l'article 12, au paragraphe (1), il est ajouté au premier alinéa une phrase libellée comme suit:

„Sur demande du ministre ayant la Santé dans ses attributions, ladite commission vérifie les qualifications professionnelles du prestataire de services dans les cas visés à l'article 4 de la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, telle que modifiée.“

Ainsi délibéré en séance plénière, le 8 juin 2010.

Le Secrétaire général,

Marc BESCH

Le Président,

Georges SCHROEDER

Service Central des Imprimés de l'Etat

6062/04

N° 6062⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2009-2010

PROJET DE LOI

transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant

1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire;
2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;
3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(22.6.2010)

La Commission se compose de: Mme Lydia MUTSCH, Présidente; Mme Claudia DALL'AGNOL, Rapportrice; Mme Sylvie ANDRICH-DUVAL, MM. Eugène BERGER, Jean COLOMBERA, Mme Lydie ERR, M. Jean HUSS, Mme Martine MERGEN, MM. Paul-Henri MEYERS, Jean-Paul SCHAAF, Marc SPAUTZ et Carlo WAGNER, Membres.

*

I. PROCEDURE LEGISLATIVE

Le projet de loi 6062 a été déposé à la Chambre des Députés par Monsieur le Ministre de la Santé, Mars di Bartolomeo, en date du 30 juillet 2009.

Dans sa réunion du 22 octobre 2009, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale de la Chambre des Députés a désigné Mme Claudia Dall'Agnol comme rapportrice du projet de loi, avant d'entendre la présentation du projet de loi dans sa réunion du 29 octobre 2009.

La commission a procédé à l'examen détaillé du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat au cours de ses réunions des 4 février, 25 mars, 15 et 22 avril 2010. Lors de cette dernière réunion, la Commission

de la Santé et de la Sécurité sociale a adopté une série d'amendements, transmis au Conseil d'Etat en date du 30 avril 2010. Dans sa réunion du 10 juin 2010, la commission a examiné l'avis complémentaire du Conseil d'Etat du 8 juin 2010, avant d'adopter le présent rapport dans sa réunion du 22 juin 2010.

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

Le projet de loi sous rubrique a pour objet de transposer en droit national les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et celles de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, en ce qui concerne les professions réglementées sectorielles dans le domaine de la santé, à savoir les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin vétérinaire et de pharmacien, d'infirmier et de sage-femme. Ces professions réglementées sectorielles sont exclues du champ d'application de la loi du 19 juin 2009 ayant pour objet la transposition de la directive 2005/36/CE pour ce qui est du régime général de reconnaissance des titres de formation et des qualifications professionnelles, ainsi que de la prestation temporaire de service. Le projet de loi précise également les modalités de la libre prestation de services pour certaines professions de santé.

A noter que le délai de transposition de la directive 2005/36/CE a expiré le 20 octobre 2007 et qu'en octobre 2009, la Commission européenne a décidé d'adresser une lettre de mise en demeure au Luxembourg parce qu'il n'avait pas appliqué à cette date l'arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes (affaire C-567/08) au sujet de la non-communication des mesures prises pour mettre en œuvre la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

A côté de la transposition de la directive modifiée 2005/36/CE, il est profité de l'occasion pour apporter plusieurs autres modifications aux lois réglementant les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé.

I. La mise en œuvre en droit national de la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles

La mise en œuvre de la directive 2005/36/CE implique de procéder à des adaptations au niveau des lois régissant les professions citées ci-avant et concernant avant tout les domaines suivants:

1) *Reconnaissance des diplômes délivrés dans un pays tiers*

Le nouveau régime applicable aux professions „sectorielles“ (article 3 paragraphe 3 de la directive) assimile les titres de formation obtenus dans des pays tiers, et reconnus par un premier Etat membre (conformément à l'article 2, paragraphe 2 de la directive), à des titres de formation communautaires, lorsque son titulaire a dans la profession concernée une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu le diplôme.

2) *Libre prestation de services*

Les dispositions concernant le principe de la libre prestation de services s'appliquent désormais à toutes les professions relevant de la directive. En ce qui concerne les professions médicales, ces dispositions ne nécessitent que peu de modifications au niveau de la loi du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire telle qu'elle a été modifiée. A noter toutefois que le texte initial du projet de loi exigeait que les médecins généralistes ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne établi dans un Etat membre ou un Etat non membre y exercent „dans le cadre d'un régime de sécurité sociale“. Suite à l'opposition formelle du Conseil d'Etat, qui a constaté que cette condition n'était pas prévue dans la directive et constituait une discrimination par rapport aux médecins-spécialistes, la commission a décidé de supprimer cette restriction.

La Haute Corporation a fait remarquer par ailleurs que la transposition de la directive en matière de libre prestation de services permettra à l'avenir des exceptions au conventionnement obligatoire. Dans

ce contexte une modification plus substantielle du règlement d'exécution, à savoir le règlement grand-ducal du 25 novembre 1983 fixant les conditions et les modalités de la prestation de services du médecin et médecin-dentiste, s'impose.

En ce qui concerne la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, le projet de loi vise à modifier les dispositions existantes.

En outre, le projet se propose d'introduire des dispositions relatives à la libre prestation de services dans la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien.

Pour les autres professions de santé qui ne bénéficient pas d'une reconnaissance automatique, la directive précise les modalités selon lesquelles les Etats membres peuvent subordonner, à titre dérogatoire, la prestation de services sur leur territoire à un contrôle préalable des qualifications du prestataire de services. Ce contrôle préalable est prévu au projet de loi pour ces autres professions de santé (à l'exclusion des professions d'infirmier et de sage-femme), ceci afin d'éviter des dommages graves pour la santé du bénéficiaire du service pouvant résulter, le cas échéant, de déficiences au niveau des qualifications du prestataire.

La directive prévoit par ailleurs que les Etats membres ne sauraient restreindre, pour des raisons liées aux qualifications professionnelles, la libre prestation de services sous le titre professionnel d'origine lorsque le bénéficiaire est légalement établi dans un autre Etat membre.

3) Modalités d'exercice de la profession et connaissances linguistiques

Les anciennes directives concernant les professions médicales, la profession de pharmacien ainsi que les professions de santé qui bénéficient d'une reconnaissance automatique admettaient implicitement la nécessité pour le professionnel d'avoir des connaissances linguistiques suffisantes pour pouvoir exercer sa profession, mais s'étaient toutefois refusées à l'imposer directement au professionnel. Par contre, elles avaient imposé à l'Etat membre d'accueil l'obligation de faire en sorte que le migrant puisse acquérir les connaissances linguistiques nécessaires.

La nouvelle disposition, qui s'applique tant dans le cadre de l'établissement que de la prestation de services, reprend la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes. Elle traduit la proportionnalité, ce qui signifie que les tests linguistiques, sans être exclus de manière absolue, ne peuvent en aucun cas être pratiqués de manière systématique ni standardisée.

Toujours est-il que l'évaluation des connaissances linguistiques ne fait pas partie de la procédure de reconnaissance des qualifications professionnelles, mais constitue, sous réserve de la proportionnalité, une exigence pour l'accès à la profession.

Au texte initial du projet de loi les auteurs avaient retenu la formulation suivante: *Le candidat „doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre la langue luxembourgeoise ou acquérir les connaissances lui permettant de la comprendre. Les modalités de compréhension de la langue luxembourgeoise peuvent être précisées par règlement grand-ducal“.*

Le Conseil d'Etat, dans son avis du 18 décembre 2009, s'était demandé s'il était suffisant pour un médecin d'avoir les connaissances linguistiques nécessaires en allemand ou en français et de comprendre la langue luxembourgeoise. Par ailleurs, de l'avis de la Haute Corporation, le terme de „modalités de compréhension“ était trop flou pour permettre au Grand-Duc de prendre un règlement conformément à l'article 32 de la Constitution „aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi“.

Après discussion, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a adopté le texte proposé par le Conseil d'Etat concernant les exigences linguistiques (compréhension des trois langues administratives du pays). Concernant l'évaluation des connaissances requises, la commission propose „*qu'une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre de la Santé*“ par le président du Collège médical pour les médecins, médecins-dentistes et pharmaciens, respectivement par le président du Collège vétérinaire en ce qui concerne les vétérinaires.

4) Assimilation de certains ressortissants de pays tiers aux nationaux

Parmi les citoyens de pays tiers, deux catégories bénéficient du système européen de reconnaissance des qualifications professionnelles et jouissent des mêmes droits que tout citoyen de l'UE s'agissant de la reconnaissance des qualifications professionnelles.

La première catégorie comprend les ressortissants de pays tiers qui sont membres de la famille d'un citoyen de l'UE. Ils jouissent, à ce titre, des mêmes droits que les citoyens de l'UE en ce qui concerne la reconnaissance des qualifications professionnelles, dans la mesure où le membre de la famille ayant la nationalité d'un pays communautaire s'installe ou réside dans un Etat membre autre que celui dont il est ressortissant (voir directive 2004/38/CE, JO L 158 du 30.4.2004).

La seconde catégorie inclut les ressortissants de pays tiers qui ont obtenu le statut de résidents de longue durée.

II. L'adaptation d'autres textes de loi

A côté de la transposition de la directive 2005/36/CE, le projet de loi vise également à modifier, sinon à adapter les textes de lois relatifs aux professions médicales, respectivement à certaines professions de santé, de même que la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé.

1) Loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire

a. Traitement des patients

Si l'article 43 de la loi hospitalière consacre le droit des patients aux soins palliatifs en milieu hospitalier, la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie le consacre également en milieu extrahospitalier. La nouvelle disposition introduite par le présent projet souligne la nécessité pour le médecin de préserver dans la mesure du possible la qualité de la survie du patient ainsi que son droit de mourir en dignité – ceci en concordance avec la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

b. Usage du titre de fonction

Il appartient désormais au Collège médical d'autoriser l'usage de titres de fonction conférés par des autorités ou institutions universitaires étrangères.

c. Service de remplacement

Jusqu'à présent le service de remplacement des médecins généralistes, visant à assurer la continuité des soins prestés à la population, fonctionne selon les principes fixés par une convention entre l'Etat et l'organisation nationale la plus représentative des médecins.

En effet, la loi du 2 août 1977 concernant l'exercice de la profession de médecin qui a introduit le principe de l'obligation faite aux médecins établis au Luxembourg de participer au service de garde, tout comme la loi du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire prévoyaient qu'un règlement grand-ducal définisse les modalités d'organisation du service de garde. Or, ce règlement grand-ducal fait toujours défaut.

La version initiale du projet de loi prévoyait toujours que le service en question soit organisé par l'Association des médecins et médecins-dentistes sur base d'une convention conclue entre cette dernière et l'Etat et qu'en cas de désaccord entre les parties un règlement grand-ducal déterminera les modalités de l'organisation dudit service. Suite à une opposition formelle du Conseil d'Etat la commission a adopté un amendement selon lequel les modalités du service de remplacement seront arrêtés par règlement grand-ducal. Le projet de loi prévoit par ailleurs un cadre légal pour l'indemnisation des médecins participant au service de remplacement.

Les médecins-spécialistes doivent participer au service de remplacement organisé à l'intérieur de l'établissement hospitalier auquel ils sont rattachés. Le projet de loi prévoit qu'en cas de pénurie un

règlement grand-ducal puisse déterminer les modalités selon lesquelles les médecins-spécialistes non attachés à un établissement hospitalier participent au service de remplacement dans leur spécialité.

Quant au médecin-dentiste, il sera tenu, comme par le passé, „*de participer au service médical d'urgence*“. L'idée du Collège médical, qui suggère d'étendre le service de remplacement aux médecins-dentistes, n'a pas été retenue.

d. Suspension du droit d'exercer

Le projet de loi vise à modifier les dispositions concernant la suspension du droit d'exercer en cas d'inaptitude du professionnel rendant dangereux l'exercice de sa profession pour lui-même et pour les patients. Le texte prévoit une procédure d'urgence qui permet au ministre de la Santé de suspendre avec effet immédiat l'autorisation d'exercer de ce professionnel lorsque la continuation de son activité professionnelle risque d'exposer la santé ou la sécurité des patients à un dommage grave.

e. Reprise d'activité professionnelle

Il s'agit de conditions applicables en cas de reprise d'exercice suite à un arrêt prolongé d'activité professionnelle.

f. Institution d'un registre professionnel et d'un annuaire électronique

Dans l'intérêt du bon fonctionnement de l'administration et des échanges d'informations dans le cadre de la coopération administrative, il est proposé d'instituer un registre professionnel central auprès du ministère de la Santé.

Les données de base relatives à ces mêmes professionnels sont mises à la disposition du public sous forme d'un annuaire électronique qui fournit les renseignements sur l'autorisation.

Dans un esprit d'harmonisation, le projet vise à introduire des dispositions relatives à l'institution d'un registre professionnel et d'un annuaire électronique tant dans la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien que dans la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

g. Assurance obligatoire

Le projet introduit le principe de l'obligation pour tout médecin, médecin-dentiste ou vétérinaire en exercice de souscrire une police d'assurance couvrant l'ensemble de ses activités professionnelles.

h. Sanctions pénales

Le texte du projet se propose d'introduire une sanction pénale en cas d'incitation à l'exercice illégal de la médecine respectivement de non-observation des conditions légales prévues en cas de reprise d'activité professionnelle ou de prestation de service.

2) *Loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé*

L'article 19, paragraphe (1) de la loi du 26 mars 1992 charge le Conseil supérieur d'édicter un code de déontologie pour les professions de santé qui est à approuver par le ministre de la Santé.

Etant donné que cette disposition, alors qu'elle délègue à une autorité autre que le Grand-Duc l'exécution de la loi, est contraire à la norme fondamentale (articles 11, paragraphe (6) et 36 de la Constitution), il est proposé de confier au pouvoir exécutif la mission d'édicter un code de déontologie sur avis du Conseil supérieur.

Par ailleurs, la profession de podologue est rajoutée à la liste des professions de santé et sera désormais reconnue comme telle.

3) La loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Éducation nationale et le ministère de la Santé

Les missions de la commission chargée de la reconnaissance des diplômes étrangers (article 12) sont étendues afin de pouvoir procéder à une vérification des qualifications professionnelles du prestataire (des professions de santé à l'exclusion de celles d'infirmier et de sage-femme) avant la première prestation de services.

*

III. AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Dans son avis du 18 décembre 2009, le Conseil d'Etat, à côté d'observations plus techniques ou concernant la lisibilité du texte du projet de loi, a émis un certain nombre d'oppositions formelles.

Par endroit, la Haute Corporation a estimé que le texte était trop flou pour être conforme à l'article 32 de la Constitution. C'était le cas pour la disposition prévoyant que les modalités de compréhension de la langue luxembourgeoise pouvaient être précisées par règlement grand-ducal.

La même critique vaut pour le point 2 de l'article 2 du projet de loi qui vise à introduire une base légale pour l'attribution d'aides financières à certains médecins en voie de formation.

Le Conseil d'Etat s'oppose par ailleurs formellement à la disposition qui laisse à une convention entre l'Etat et une association le soin de fixer les modalités d'organisation du service de remplacement des médecins. L'organisation de ce service doit être déterminée par règlement grand-ducal aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi. Par ailleurs, le principe des indemnités devra être inscrit dans la loi.

Finalement, la Haute Corporation exprime une opposition formelle en ce qui concerne la condition pour le médecin généraliste d'exercer dans son pays d'origine dans le cadre d'un régime de sécurité sociale. Cette restriction n'est pas prévue par la directive et constitue par ailleurs une discrimination par rapport aux médecins-spécialistes qui ne sont pas soumis à cette clause.

Dans son avis complémentaire du 8 juin 2010, portant sur les amendements parlementaires du 30 avril 2010, le Conseil d'Etat marque son accord avec ces amendements tout en procédant à la correction de diverses erreurs matérielles et en complétant son premier avis par des propositions supplémentaires d'ordre légistique et terminologique. La commission a repris ces propositions dans son ensemble.

Pour le détail des observations, critiques et propositions formulées par le Conseil d'Etat, il est renvoyé au commentaire des articles.

*

IV. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1

Cet article apporte une importante série de modifications à la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire.

Point 1

Ce point introduit un nouvel article 1er.

Le terme de „diplômes, certificats ou autres titres“ est remplacé par celui de „titres de formation“ et la notion de „formation médicale de base“ est introduite. Il est tenu compte des droits acquis reconnus par la directive 2005/36/CE.

Les titres de formation de médecin avec formation médicale de base délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et répondant aux critères de formation fixés par la directive 2005/36/CE continueront à bénéficier d'une reconnaissance automatique et sont dispensés de la procédure d'homologation luxembourgeoise.

Le projet de loi prévoit que les titres de formation de médecin délivrés par un pays non membre de l'Union européenne ne seront homologués au Luxembourg que si notamment les dispositions prévues à l'article 3, paragraphe 3 de la même directive sont respectées.

Or, le Conseil d'Etat relève que le paragraphe 2 de l'article 2 de la directive prévoit que chaque Etat membre peut permettre sur son territoire, selon sa réglementation, l'exercice d'une profession réglementée au sens de l'article 3, paragraphe 1er, point a), aux ressortissants des Etats membres titulaires de qualifications professionnelles qui n'ont pas été obtenues dans un Etat membre. Pour les professions relevant du titre III, chapitre III, cette première reconnaissance se fait dans le respect des conditions minimales de formation visées audit chapitre. Le paragraphe 3 de l'article 3 dispose qu'„est assimilé à un titre de formation tout titre de formation délivré dans un pays tiers dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu ledit titre conformément à l'article 2, paragraphe 2, et certifiée par celui-ci“. Le paragraphe 3 de l'article 3 a donc trait à la reconnaissance automatique par un Etat membre de l'Union européenne d'un titre de formation qui n'a pas été délivré par un autre Etat membre, mais qui a été délivré par un pays tiers et reconnu par un autre Etat membre de l'Union européenne. En outre, il subordonne cette reconnaissance à une expérience professionnelle de 3 ans dans cet autre Etat membre.

Dès lors, le Conseil d'Etat estime que le maintien de cette condition pour une homologation n'a pas de raison d'être alors que, quand celle-ci est remplie, le requérant est dispensé de l'homologation.

Par contre, le Conseil d'Etat considère qu'il y a lieu d'inclure à l'endroit de la reconnaissance de titres de formation avec dispense de la procédure d'homologation luxembourgeoise les titres de formation qui n'ont pas été obtenus dans un Etat membre de l'Union européenne, mais qui y ont fait l'objet d'une assimilation, dans le respect des conditions minimales de formation et après certification d'une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu ledit titre.

En ce qui concerne l'annexe V de la directive, qui a un caractère purement technique, le Conseil d'Etat peut s'accommoder d'une transposition par référence reconduisant la pratique initialement retenue dans la loi modifiée du 29 avril 1983 à l'endroit de cet article. Il aurait préféré la transposition complète de cette annexe par voie de règlement grand-ducal. En aucun cas, la transposition prospective de directives modificatives ultérieures n'est acceptable. Le Conseil d'Etat ne peut pas approuver une transposition par référence de dispositions qui ne sont pas d'ordre technique, en l'occurrence celle des articles 23 et 24 de la directive. Cette approche par référence qui nuit à la lisibilité du texte législatif est à éviter.

Compte tenu de toutes ces considérations, le Conseil d'Etat a proposé dans son premier avis du 18 décembre 2009 de donner au point b) le libellé suivant:

„b) il doit être titulaire

- soit d'un des titres de formation de médecin avec formation médicale de base délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et visés à l'annexe V, point 5.1.1 de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et répondant aux critères de formation y prévus, sous réserve des dispositions prévues aux articles 1er bis de la présente loi; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur.*

Est assimilé à un titre de formation au sens du premier alinéa tout titre de formation délivré dans un pays tiers dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités.

- soit d'un des titres de formation de médecin délivrés par un pays tiers, à condition que le titre de formation ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur, qu'il sanctionne le même cycle d'études que le titre de formation qui donne droit à l'exercice de la profession de médecin aux nationaux du pays qui l'a délivré et qu'il confère à son titulaire le droit d'y exercer la profession de médecin. L'homologation se fait dans le respect des conditions minimales de formation suivantes:*

1. L'admission à la formation médicale de base suppose la possession d'un diplôme ou certificat donnant accès, pour les études en cause, aux établissements universitaires.
2. La formation médicale de base comprend au total au moins six années d'études ou 5.500 heures d'enseignement théorique et pratique dispensées dans une université ou sous la surveillance d'une université.

Pour les personnes ayant commencé leurs études avant le 1er janvier 1972, la formation visée à l'alinéa qui précède peut comporter une formation pratique de niveau universitaire de six mois effectuée à temps plein sous le contrôle des autorités compétentes.

3. La formation médicale de base garantit que l'intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes:
 - a) connaissance adéquate des sciences sur lesquelles se fonde la médecine, ainsi qu'une bonne compréhension des méthodes scientifiques, y compris des principes de la mesure des fonctions biologiques, de l'appréciation des faits établis scientifiquement et de l'analyse de données;
 - b) connaissance adéquate de la structure, des fonctions et du comportement des êtres humains, en bonne santé et malades, ainsi que des rapports entre l'état de santé de l'homme et son environnement physique et social;
 - c) connaissance adéquate des matières et des pratiques cliniques lui fournissant un aperçu cohérent des maladies mentales et physiques, de la médecine sous ses aspects préventifs, diagnostique et thérapeutique, ainsi que de la reproduction humaine;
 - d) expérience clinique adéquate sous surveillance appropriée dans des hôpitaux.“

La commission s'est ralliée en principe aux vues du Conseil d'Etat au sujet de la méthode de transposition par référence de la directive. Il s'en suit que les dispositions de la directive qui ne sont pas d'ordre purement technique devront être reprises dans le texte légal même. Il en résultera une meilleure lisibilité du texte qui, en revanche, sera sensiblement plus long.

Le point b) est donc repris dans la teneur proposée par le Conseil d'Etat, sous réserve de l'amendement ponctuel suivant:

Au deuxième alinéa du premier tiret du point b), le Conseil d'Etat a proposé de prévoir qu'„est assimilé à un titre de formation au sens du premier alinéa tout titre de formation délivré dans un pays tiers dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités.“

La commission fait valoir que, sous peine d'une ouverture trop large susceptible d'abus, cette assimilation ne peut pas être introduite au niveau de la formation médicale de base, mais uniquement dans le chef d'un titulaire d'une formation spécifique en médecine générale ou d'une formation de médecin spécialiste.

Par conséquent par voie d'amendement, la commission a proposé de transférer l'alinéa précité du premier tiret du point b) au deuxième tiret du point c) traitant précisément des titres de formation spécifique en médecine générale ou de médecin spécialiste.

Ce tiret prend donc la teneur amendée suivante:

„– soit d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivré par un Etat non membre de l'Union européenne, dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire d'un Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités;“

Dans son avis complémentaire du 18 mai 2010, le Conseil d'Etat peut marquer son accord avec cet amendement.

En ce qui concerne les titres de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivrés par un pays tiers, il suffira qu'ils soient reconnus par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne pour être reconnus au Luxembourg. Le texte gouvernemental n'assortit cette reconnaissance d'aucune condition supplémentaire. Ni la condition d'un droit à l'exercice de la spécialisation dans le pays qui a reconnu le titre de

formation ni la nécessité d'une expérience professionnelle comme prévue à l'article 3, paragraphe 3 de la directive ne sont mentionnées.

Le Conseil d'Etat recommande encore de prévoir à l'endroit du 2e tiret du point c) du paragraphe 1er de l'article 1er que la reconnaissance du titre de formation est intervenue en respectant au moins les dispositions de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et aux directives modificatives ultérieures.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale fait valoir que la teneur amendée ci-dessus conférée au point c), deuxième tiret, répond implicitement à cette recommandation du Conseil d'Etat.

*

Le point e) tient compte de l'article 53 de la directive qui innove par rapport aux directives ayant existé jusqu'à présent dans le domaine de la reconnaissance des qualifications professionnelles et qui dispose que „les bénéficiaires de la reconnaissance des qualifications professionnelles doivent avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession dans l'Etat membre d'accueil“.

Le Conseil d'Etat renvoie au commentaire des articles de la loi du 19 juin 2009 précitée dans lequel il a été précisé que „cet article ne fait pas partie des dispositions de la directive qui instaurent la procédure de reconnaissance. Si besoin est, les connaissances linguistiques doivent être évaluées après l'octroi de la reconnaissance (que celle-ci soit accordée de manière automatique, après comparaison de la formation suivie par le migrant et des exigences nationales correspondantes, ou bien après qu'une mesure de compensation ait été appliquée avec succès au migrant). (...) En aucun cas l'évaluation des connaissances linguistiques ne peut servir à vérifier les qualifications principales du professionnel migrant. (...)

La disposition repose donc sur le principe de proportionnalité. Il s'ensuit que le niveau de connaissances linguistiques requis doit être adapté à l'exercice de l'activité professionnelle en question. Le niveau de connaissances exigé ne peut être identique pour toutes les professions; en outre, à l'intérieur d'une même profession, il ne peut être le même pour chaque mode particulier de pratique de la profession. Ainsi, un pharmacien qui travaille en contact avec le public devrait avoir une maîtrise des langues différente d'un confrère travaillant comme pharmacien industriel dans une unité de production. Les professionnels migrants peuvent prouver leur niveau de connaissances linguistiques par tout moyen, sans restriction. Un professionnel ayant suivi une partie de sa formation dans un Etat membre donné devrait être supposé avoir une connaissance suffisante de la langue. Des tests de langue ou des certificats de connaissances linguistiques délivrés par des instituts reconnus au niveau national (comme le Goethe Institut ou le département de langues d'une université) devraient également être considérés comme des moyens de preuve suffisants. En vertu du principe de proportionnalité, même si les tests de langue ne sont pas exclus, ils ne peuvent pas être utilisés de manière systématique ni de façon standardisée.“

Dans ce même ordre d'idées, le Conseil d'Etat rappelle que la Commission européenne a demandé en juin 2009 à la Grèce de modifier sa législation qui impose aux professeurs qualifiés ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne d'avoir une excellente connaissance de la langue grecque. L'obligation générale faite à tous les professeurs étrangers d'avoir une excellente connaissance de la langue grecque indépendamment du cadre dans lequel ils exercent leur profession et du domaine de leurs activités d'enseignement est considérée par la Commission européenne comme disproportionnée.

En disposant sub e) que le médecin doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre la langue luxembourgeoise ou acquérir les connaissances lui permettant de la comprendre, le projet de loi gouvernemental reste prudent à cet égard tout en tenant compte de la nécessité du médecin de comprendre ses patients parlant une des trois langues officielles du pays, en l'occurrence le luxembourgeois.

Le Conseil d'Etat se demande toutefois si un médecin qui a les connaissances requises en allemand, comprend le luxembourgeois mais ne parle ni ne comprend un seul mot de français, a les connaissances linguistiques nécessaires pour pouvoir exercer correctement la médecine au Luxembourg.

Le Conseil d'Etat préfère donner à cette disposition le libellé suivant:

„Il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.“

Le texte gouvernemental initial prévoyait encore que, les modalités de compréhension de la langue luxembourgeoise peuvent être précisées par règlement grand-ducal. Le Conseil d'Etat admet qu'il s'agit de vérifier le niveau des compétences linguistiques. Sous peine d'opposition formelle, le Conseil d'Etat demande de préciser le terme de „modalités de compréhension“, ou de supprimer cette disposition qui, telle que formulée actuellement, est trop floue pour permettre au Grand-Duc de prendre un règlement qui soit conforme aux exigences de l'article 32 de la Constitution.

*

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale s'est également penchée sur ce point important du projet de loi.

D'une façon générale, elle souligne l'importance de connaissances linguistiques suffisantes dans le chef des médecins exerçant leur profession en contact avec les patients. Un niveau suffisant de connaissances linguistiques est la condition préalable à une communication valable entre patient et médecin, communication qui a un rôle déterminant dans l'établissement du diagnostic. Inversement, le défaut de connaissances linguistiques peut se traduire par une communication insuffisante et ainsi être à l'origine de graves erreurs médicales. Il faut être conscient du fait que toute approximation dans la communication entre patient et médecin peut avoir des conséquences fatales.

Plus concrètement, la commission constate que la proposition de texte du Conseil d'Etat, par rapport au texte gouvernemental initial, comporte en quelque sorte une extension des connaissances requises en ce sens que ce texte exige non seulement la compréhension de la langue luxembourgeoise, mais la compréhension ou l'acquisition des connaissances nécessaires à la compréhension des trois langues administratives du pays.

En revanche, pour des raisons juridiques formelles, le Conseil d'Etat demande, sous peine d'opposition formelle, de supprimer l'habilitation prévue au texte gouvernemental de préciser par règlement grand-ducal les modalités de compréhension de la langue luxembourgeoise.

Compte tenu du fait que notre pays connaît un afflux croissant de médecins étrangers, la commission estime qu'il y a lieu d'instituer des moyens juridiques valables permettant pour le moins de faire évaluer, par l'autorité qui accorde l'autorisation d'exercer la médecine, les connaissances linguistiques du requérant, ceci en tenant compte de l'équilibre entre la plus-value médicale dans le chef de certains requérants et les intérêts légitimes et la sécurité des patients.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a évoqué dans ce contexte les discussions menées notamment dans le cadre des travaux préparatoires pour la réforme de l'assurance-maladie au sujet de la pratique des médecins souvent qualifiée de „city-hoppers“, pratique consistant dans le fait par des médecins étrangers d'installer un deuxième ou même un troisième cabinet dans des pays autres que leur pays de résidence en essayant de ne profiter que des aspects lucratifs des systèmes de santé étrangers tout en se dérochant aux obligations telles que par exemple la garde obligatoire.

Compte tenu des développements du Conseil d'Etat et de ses propres réflexions, la commission a repris le texte proposé par le Conseil d'Etat en le complétant par voie d'amendement comme suit:

„Il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.“

En cas de doute, une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre de la Santé par le président du Collège médical. Le président du Collège médical ou son délégué entend le candidat et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 3.“

La commission précise que la finalité de cet amendement consiste à instituer un système de contrôle flexible a priori, ceci dans le cadre de la procédure de l'autorisation d'exercer la médecine dans notre pays prévoyant de toute façon la saisine du Collège médical. Cette procédure précède en tout état de cause la procédure d'engagement dans un établissement hospitalier. Le texte prévoit des vérifications ponctuelles en cas de doute quant au niveau des connaissances linguistiques du requérant.

Le texte se doit de tenir compte de la difficulté de poser dans ce domaine des règles normatives générales; il n'est pas possible de fixer de façon indifférenciée un niveau requis de connaissances linguistiques sans tenir compte de la nature des activités médicales du candidat, notamment par rapport au degré d'intensité de ses relations avec les patients.

Par ailleurs, dans certaines hypothèses, en cas de besoin aigu dans l'une ou l'autre spécialité, on doit admettre que l'exigence de connaissances linguistiques satisfaisantes doit – au moins provisoirement – céder le pas par rapport à l'intérêt supérieur de notre santé publique de s'assurer les services d'un médecin hautement compétent.

Compte tenu des explications du Ministre de la Santé, la commission considère que le Collège médical assume son rôle dans la procédure d'autorisation d'exercer la médecine avec l'objectivité et l'attention requises, en faisant valoir des critères uniformes et pertinents.

La fonction de contrôle que l'amendement propose d'attribuer au Collège médical s'inspire d'ailleurs d'une solution analogue prévue par le code français de santé publique dont l'article L. 4112-2 se lit comme suit:

„Le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme qui demande son inscription au tableau prévu à l'article L. 4112-1 doit faire la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française.

En cas de doute, le président du conseil départemental de l'ordre ou son représentant peut entendre l'intéressé. Une vérification peut être faite à la demande du conseil de l'ordre ou de l'intéressé par le médecin inspecteur départemental de santé publique.“

Par ailleurs, en disposant que le candidat doit avoir „ou acquérir“ les connaissances linguistiques requises, le texte permet d'assortir l'autorisation d'exercer de conditions précises sur ce point.

La commission estime que l'amendement répond au souci d'aménager une solution flexible tout en renforçant les possibilités de contrôle.

A noter que la commission propose le même amendement, mutatis mutandis, en ce qui concerne les connaissances linguistiques du médecin-dentiste (Article Ier, point 10), du médecin vétérinaire (Article Ier, point 22) ainsi que du pharmacien (Article II, point 6).

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat accepte l'amendement ci-dessus exposé, sous réserve d'une légère modification d'ordre rédactionnel introduite dans le texte coordonné, à savoir la suppression en début de phrase des termes „En cas de doute“.

Le Conseil d'Etat ajoute que les modalités prévues ne devront cependant pas être disproportionnées, rester adaptées à l'exercice de l'activité professionnelle en question et tenir compte des facultés du candidat d'acquérir les compétences linguistiques après l'octroi de la reconnaissance, en prévoyant, le cas échéant, une réévaluation après un certain délai. Selon le Conseil d'Etat, il est clair que les exigences en compétences linguistiques ne pourront pas être les mêmes pour un médecin diplômé qui compte s'installer définitivement au Luxembourg et pour un médecin en voie de spécialisation qui demande une autorisation temporaire d'exercice afin de pouvoir travailler à durée limitée dans un hôpital luxembourgeois pour y compléter sa formation.

En ce qui concerne les professions de santé (Art. III, point 3), la commission remarque qu'une procédure de contrôle n'est pas prévue dans la mesure où le Conseil supérieur des professions de santé n'est pas outillé pour pouvoir assumer la fonction dévolue au Collège médical pour les autres professions.

Point 2

Au point 2 figurent deux articles nouveaux, un article 1er**bis** et un article 1er**ter**.

Le Conseil d'Etat relève que le projet fait figurer dans ce point un article 1er**bis** dont le contenu ne correspond pas au commentaire y relatif ni aux références qui lui sont faites aux points b) et c) de l'article 1er(1) à l'endroit du point 1.

Selon le Conseil d'Etat, cet article semble avoir comme objet de donner une base légale à deux règlements grand-ducaux, prévoyant des indemnités pour certains médecins en voie de formation, à savoir les médecins en voie de formation spécifique en médecine générale au Luxembourg et les médecins en voie de spécialisation à l'étranger.

En premier lieu, le Conseil d'Etat note que le terme „les étudiants en médecine“ est un terme trop vague et insiste pour que le cercle des bénéficiaires de cette aide soit davantage précisé.

Le Conseil d'Etat relève que le texte reste par ailleurs muet sur les principes de ces aides et leurs montants. Or, l'allocation d'aides financières doit tenir compte de deux articles constitutionnels, à savoir l'article 23, alinéa 3 („La loi règle tout ce qui est relatif à l'enseignement et prévoit, selon des critères qu'elle détermine, un système d'aides financières en faveur des élèves et étudiants.“) et l'article 103 („Aucune gratification à charge du trésor ne peut être accordée qu'en vertu de la loi.“). Selon le Conseil d'Etat, leur respect exige que le principe de ces aides ainsi que les critères d'allocation soient fixés dans la loi. Le Conseil d'Etat ajoute que, s'il est vrai que l'article 32, paragraphe 3 de la Constitution donne pouvoir au Grand-Duc de prendre des règlements et arrêtés dans le domaine des matières réservées à la loi par la Constitution, il faut encore que ces règlements et arrêtés soient pris „aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi“.

De l'avis du Conseil d'Etat, le texte actuel du projet de loi ne répond pas à cette exigence et, par conséquent, il doit donc y marquer son opposition formelle. La même observation de principe vaut à l'égard des montants des aides, quelque forme que prennent ces dernières. C'est le texte de la loi qui doit fixer sinon des montants précis, du moins les maxima des aides des différentes catégories.

Le Conseil d'Etat propose de donner à cet article le numéro *1erter* et de le libeller comme suit:

„Art. 1erter. *Les médecins résidant au Luxembourg ou inscrits à l'Université du Luxembourg et poursuivant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste telles que prévues à l'article 1er peuvent bénéficier d'une aide financière à fixer par règlement grand-ducal ne pouvant dépasser le montant de ... euros.*“

La commission se rallie aux considérations juridiques du Conseil d'Etat. Elle considère toutefois qu'il y a lieu de préciser par voie d'amendement qu'il s'agit d'une aide financière mensuelle. Par ailleurs, sur proposition du Ministère de la Santé, le plafond de l'aide financière à inscrire dans le texte légal est fixé à 4.000.– euros, ce qui procure encore une marge suffisante par rapport à la valeur nominale actuelle de l'aide qui s'élève à approximativement 2.700.– euros.

L'article 1er sera donc libellé in fine comme suit:

„... peuvent bénéficier d'une aide financière mensuelle à fixer par règlement grand-ducal ne pouvant dépasser le montant de 4.000 (quatre mille) euros:“

L'article *1erter* deviendra l'article *1erbis* et ne donne pas lieu à observation. Cet article traduit le principe des droits acquis figurant à l'article 10 de la directive.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat constate que cet amendement suit ses recommandations et par conséquent ne donne pas lieu à observation de sa part.

Point 3

Ce point introduit un nouvel article 2. Au paragraphe 1, le texte gouvernemental prévoit que le Ministre peut subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation ou de suivre une formation continue.

Le Conseil d'Etat propose de remplacer le terme de formation continue par celui de formation complémentaire et de remplacer la formulation „de faire un stage d'adaptation ou de suivre une formation continue“ par „de faire un stage d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire“. En effet, cette formation complémentaire n'est pas à assimiler à la formation médicale continue habituelle à laquelle tout médecin doit se soumettre.

Le Conseil d'Etat souligne dans ce même contexte que le terme de formation complémentaire est par ailleurs celui qui est repris dans ce contexte par la directive dans la définition du terme „stage d'adaptation“.

Le Conseil d'Etat signale que cette modification du texte devra être répétée à d'autres endroits du projet de loi (Art. I, point 12 art. 9(1), Art. I, point 24 art. 22, Art. I, point 32 art. 32ter et Art. II, point 3 art. 2).

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale s'est prononcée pour la reprise du texte proposé par le Conseil d'Etat.

Une proposition visant le remplacement de l'expression „formation complémentaire“ par celle de „formation supplémentaire“ n'est pas reprise dans la mesure où le qualificatif „complémentaire“ semble plus approprié pour montrer que la finalité du stage et de la formation consiste prioritairement à combler des lacunes éventuelles constatées dans la formation du médecin requérant l'autorisation d'exercer.

Le paragraphe 2 prévoit une autorisation temporaire d'exercice dans le cadre de stages de formation, de doctorats et de remplacements.

Il y a lieu selon le Conseil d'Etat de distinguer entre remplaçants d'un médecin, d'une part, médecins en voie de formation et doctorants, d'autre part, l'autorisation temporaire d'exercice étant donnée à des finalités et conditions différentes selon la situation. Si cette autorisation déroge aux dispositions de l'article 1er paragraphe 1er, point c), elle ne déroge pas au point b) puisque dans tous les cas de figure les remplaçants doivent être des médecins ayant terminé avec succès leur formation médicale de base.

Le Conseil d'Etat considère que les matières abandonnées au pouvoir réglementaire dans la dernière phrase de ce point sont équivoques et doivent être reformulées.

Compte tenu de ces considérations, le Conseil d'Etat propose de formuler comme suit le paragraphe 2 et d'ajouter un nouveau paragraphe 3:

„(2) Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe 1er, sous c), le ministre ayant dans ses attributions la Santé, dénommé ci-après le ministre, peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin:

- aux étudiants en médecine ou aux médecins effectuant un stage de formation dans le cadre de la formation spécifique en médecine générale ou de la formation de spécialisation;*
- aux doctorants.*

Un règlement grand-ducal fixe les conditions d'accès, l'organisation et les conditions de réussite du stage ainsi que les conditions de travail du médecin ou étudiant en médecine effectuant le stage.

(3) Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe 1er, sous c), le ministre peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin à titre de remplaçant d'un médecin établi au Luxembourg, aux médecins ou étudiants en médecine, ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ayant terminé avec succès une partie de leur formation spécifique en médecine générale ou de leur formation de spécialisation.

Un règlement grand-ducal fixe les modalités du remplacement ainsi que les conditions à remplir et la procédure à suivre pour obtenir l'autorisation de remplacement.“

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a repris le texte proposé par le Conseil d'Etat.

La commission s'est interrogée sur le bien-fondé du maintien dans le texte légal de la notion d'„étudiant en médecine“.

A ce sujet, elle a été informée que dans la majeure partie des pays, les étudiants en médecine qui entament une formation de spécialisation ou une formation spécifique en médecine générale sont titulaires d'un diplôme de base de médecin et partant peuvent être appelés „médecin“.

Or, en France et ce jusqu'en 2009, les étudiants en médecine après six années de formation de base ne se voient pas attribuer un diplôme de base de „médecin“. Afin de permettre aux étudiants tombant encore sous cet ancien régime de se voir autoriser à exercer temporairement les activités de médecin pendant la durée de la formation de spécialisation ou formation spécifique en médecine générale, il importe de les inclure dans le texte de loi en les désignant par le terme d'„étudiant en médecine“.

La commission a donc décidé de maintenir le texte gouvernemental à cet égard.

Le paragraphe 4 (ancien paragraphe 3) ne donne pas lieu à observation.

Point 4

Sans observation.

Point 5

Ce point introduit un nouvel article 4.

Les deux premiers paragraphes restent inchangés par rapport à l'ancien article 4. Ceci étant, le Conseil d'Etat note que la clause exigeant que le médecin doit exercer dans son pays d'origine dans le cadre d'un régime de sécurité sociale impose une restriction qui n'est pas prévue par la directive. Le Conseil d'Etat demande donc, sous peine d'opposition formelle, de supprimer cette restriction. En

ordre subsidiaire, le Conseil d'Etat constate que l'exercice dans le cadre d'un régime de sécurité sociale n'est exigé que pour les médecins généralistes, qui seraient ainsi discriminés par rapport aux médecins spécialistes.

Le Conseil d'Etat ajoute que la directive prévoit que le caractère temporaire et occasionnel de la prestation est apprécié au cas par cas, notamment en fonction de la durée de la prestation, de sa fréquence, de sa périodicité et de sa continuité. Selon la jurisprudence, ce caractère temporel et occasionnel n'exclut pas la possibilité pour le prestataire de services, au sens du Traité, de se doter, dans l'Etat membre d'accueil, de l'infrastructure, y compris un bureau, un cabinet ou une étude, nécessaire aux fins de l'accomplissement de sa prestation. Enfin, le prestataire est dispensé de l'inscription à un organisme de sécurité sociale de droit public pour régler avec un organisme assureur les comptes afférents aux activités exercées au profit des assurés sociaux.

Le Conseil d'Etat en déduit que la transposition de la directive permettra donc des exceptions au conventionnement obligatoire des médecins dont l'ampleur sera à apprécier au cas par cas par le ministre de la Santé.

Le Conseil d'Etat relève encore qu'un règlement grand-ducal devra déterminer les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services. Tant que notamment les modalités concernant la déclaration préalable relative à la prestation ne seront pas modifiées dans le règlement grand-ducal du 25 novembre 1983 fixant les conditions et les modalités de la prestation de services du médecin et du médecin-dentiste, la transposition de la directive restera incomplète. Le Conseil d'Etat rappelle que la transposition de la directive aurait dû se faire pour le 20 octobre 2007 au plus tard.

Concernant cette question, le Ministre de la Sécurité sociale a demandé l'avis des experts de l'IGSS qui ont conclu à la nécessité de suivre le Conseil d'Etat. En effet, la clause en question constituerait une condition supplémentaire non prévue par la directive et ne résisterait dès lors pas à un éventuel recours judiciaire.

La commission à son tour a décidé de suivre le Conseil d'Etat.

Point 6

La commission adopte la proposition d'ordre rédactionnel du Conseil d'Etat de rédiger le nouveau paragraphe 4 de l'article 5 comme suit:

„(4) Le médecin peut aussi être autorisé par le Collège médical à faire usage d'un titre académique selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une université ou une autre autorité compétente, et qui est reconnu par les autorités compétentes du pays où il a été délivré.“

Il est précisé que des titres de formation académique relèvent du contrôle du Ministère de la Santé. Les titres honorifiques sont contrôlés par le Collège médical.

Point 7

Ce point prévoit d'apporter des modifications aux modalités de mise en place du service médical d'urgence à assurer par les médecins, dans le sens d'une continuité des soins prestés par la profession.

Le Conseil d'Etat relève que c'est en fait en 1977 que l'obligation faite aux médecins établis au Luxembourg de participer au service de garde a été inscrite dans une loi, en l'occurrence la loi du 2 août 1977 concernant l'exercice de la profession de médecin. Cette loi établissait le principe de cette obligation, laissant à un règlement grand-ducal le soin d'en déterminer les modalités. Cette disposition fut reprise dans la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire.

Le Conseil d'Etat constate qu'après plus de 30 ans, ce règlement grand-ducal fait toujours défaut, et que ce n'est que le 10 juin 2009 qu'il a été saisi d'un projet de règlement d'exécution.

En ce qui concerne les médecins généralistes, le fonctionnement du service médical d'urgence est actuellement régi par une convention entre l'Etat et l'organisation nationale la plus représentative des médecins. Le projet prévoit que ce n'est qu'en cas d'absence d'une telle convention que le pouvoir réglementaire du Grand-Duc entrerait en jeu.

Le Conseil d'Etat s'oppose à cette disposition qui abandonne à une convention à conclure entre l'Etat et une association le soin de fixer les modalités d'organisation du service de remplacement des médecins. Sous peine d'opposition formelle, il exige que l'organisation du service de remplacement

des médecins soit déterminée par règlement grand-ducal, aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi, cela d'autant plus que les infractions commises dans le cadre du service de remplacement, du service de permanence médicale hospitalière et du service d'urgence sont sanctionnées pénalement.

Ce point prévoit d'apporter des modifications aux modalités de mise en place du service médical d'urgence à assurer par les médecins, dans le sens d'une continuité des soins prestés par la profession.

Compte tenu de l'opposition formelle du Conseil d'Etat, la commission a proposé de conférer aux deux premiers alinéas du sous-point 2 du point 7 de l'article I la teneur amendée suivante:

„2. Le paragraphe (3) est remplacé par les dispositions suivantes:

„(3) Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin généraliste est tenu de participer au service de remplacement des médecins généralistes.

Les modalités de l'organisation du service de remplacement, visant à assurer la continuité des soins à la population pendant les heures usuelles de fermeture des cabinets médicaux, sont arrêtées par règlement grand-ducal.“ “

Le Conseil d'Etat remarque encore que le principe d'allocation d'indemnités aux médecins participant au service de remplacement devra être inscrit dans la loi dans le respect de l'article 99 de la Constitution.

La commission a proposé par conséquent un amendement supplémentaire ayant pour objet de compléter le texte précité par l'alinéa suivant:

„Le médecin qui participe au service de remplacement a droit à une indemnité horaire à charge du budget de l'Etat qui ne peut pas dépasser le montant de 16,00 euros valeur au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948. Un règlement grand-ducal fixera le montant ainsi que les modalités de calcul de cette indemnité qui sera adaptée à l'indice pondéré.“

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat marque son accord avec cet amendement, sous réserve de légères modifications d'ordre rédactionnel que la commission reprend.

Le service médical d'urgence presté par les médecins ne concerne pas seulement les médecins généralistes. Les médecins spécialistes et les médecin-dentistes établis au Luxembourg sont également tenus à participer au service médical d'urgence de leurs spécialités.

Le Conseil d'Etat note que si les auteurs prévoient une modification du paragraphe 3 de l'article 6 pour ce qui est du service médical d'urgence des médecins, ils comptent garder inchangé le paragraphe 3 de l'article 13 qui comporte la même disposition pour les médecins-dentistes. Le Conseil d'Etat se demande si, dans cette spécialité, le système basé sur la participation volontaire des médecins est resté sans problème.

Le Conseil d'Etat rappelle que le service médical d'urgence assuré par les médecins spécialistes est presté dans l'enceinte des établissements hospitaliers, dans le cadre de la loi du 27 février 1986 concernant l'aide médicale urgente qui dispose dans son article 6 que

„l'établissement hospitalier admis au service d'urgence passe une convention avec les médecins qui lui sont attachés en vue d'assurer la permanence médicale dans l'établissement pendant le temps où celui-ci est de garde.

Ces médecins établissent entre eux le plan de service et le communiquent à l'établissement hospitalier au plus tard six mois à l'avance. En cas de désaccord l'établissement hospitalier établit ce plan d'office.“

Le projet de loi prévoit qu'un règlement grand-ducal détermine les modalités suivant lesquelles les médecins spécialistes qui ne sont attachés à aucun établissement hospitalier participent au service de permanence visé à l'alinéa qui précède en cas de pénurie de médecins attachés, dûment constatée par le ministre de la Santé, sur avis du Collège médical, dans la spécialité dont ils relèvent.

Le Conseil d'Etat marque son accord à ce que le service médical d'urgence des médecins spécialistes soit organisé au sein des établissements hospitaliers. La participation par des médecins spécialistes à ce service devra être inscrite dans un statut légal du médecin hospitalier et ne pas dépendre de conventions ponctuelles entre médecins et un établissement hospitalier donné.

Le Conseil d'Etat doute que l'obligation de participer au service de garde à l'intérieur d'un établissement hospitalier faite à des médecins spécialistes extra-hospitaliers qui n'ont aucun lien avec le

monde hospitalier, dans le contexte d'une pénurie dûment constatée, soit une mesure adéquate pour assurer un service médical d'urgence de qualité. Il recommande de supprimer cette disposition, car il conviendra plutôt de prendre les mesures nécessaires pour doter les hôpitaux des moyens adéquats pour rémunérer le service de garde des médecins hospitaliers à sa juste valeur, et de prévoir des indemnités forfaitaires pour garde dont le paiement devra être pris en compte lors d'une révision de la tarification des prestations de la spécialité concernée. Les modalités de détermination de ces indemnités forfaitaires, les spécialités concernées dont notamment les services nationaux, l'organisation et la coordination du service de garde pour les spécialités médicales dans les hôpitaux seront à fixer par voie de règlement grand-ducal à prendre sur avis du Conseil d'Etat.

*

Dans un premier temps, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale tendait à suivre le Conseil d'Etat en supprimant le dernier alinéa laissant à un règlement grand-ducal le soin de déterminer les modalités de participation au service de permanence des médecins-spécialistes qui ne sont attachés à aucun établissement hospitalier.

Il est en effet prévu de régler ce point dans le cadre de la réforme de la loi hospitalière du 28 août 1998.

Après réflexion, la commission a toutefois considéré qu'il est préférable de maintenir cette base légale afin d'éviter tout vide juridique d'ici l'entrée en vigueur de la réforme en question.

Quant à l'indemnisation des médecins hospitaliers abordée par le Conseil d'Etat, la commission partage l'avis du Ministre de la Santé que cette question ne doit pas être abordée isolément mais dans le contexte d'autres aspects du statut du médecin hospitalier.

L'alinéa final du texte gouvernemental initial est donc maintenu et les alinéas 4 et 5 du sous-point 2 du point 7 auront la teneur suivante:

„Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin-spécialiste est tenu de participer au service de permanence médicale à l'intérieur de l'établissement hospitalier auquel il est attaché, conformément aux dispositions de la législation en matière d'aide médicale urgente.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités suivant lesquelles les médecins-spécialistes qui ne sont attachés à aucun établissement hospitalier participent au service de permanence visé à l'alinéa qui précède en cas de pénurie de médecins attachés, dûment constatée par le ministre de la Santé, sur avis du Collège médical, dans la spécialité dont ils relèvent.“

Point 8

Sans observation.

Point 9

Ce point a pour objet de modifier l'article 7 de la loi modifiée du 29 avril 1983 précitée qui a trait à l'exercice illégal de la médecine.

Son paragraphe 2 prévoit que ses dispositions „ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine qui agissent sous la responsabilité d'un maître de stage autorisé à exercer la médecine au Luxembourg, ni aux membres des professions de santé régies par la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlements qui régissent ces professions“.

L'exposé des motifs précise que l'activité des étudiants de médecine devra se concevoir „dans le cadre d'un stage de formation ou d'adaptation prévus par la présente loi“.

Le Conseil d'Etat relève que le projet de loi prévoit certes des stages d'adaptation, mais pas de stage de formation et, par conséquent, propose de donner au paragraphe 2 la teneur suivante:

„(2) Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine qui agissent sous la responsabilité d'un maître de stage autorisé à exercer la médecine au Luxembourg dans le cadre d'un stage de formation en vue de l'obtention d'un titre de formation dont question à l'article 1er, sous b), de la présente loi ou d'un stage d'adaptation prévu par la présente loi, ni aux membres des professions de santé régies par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlements qui régissent ces professions.“

La commission reprend cette proposition de texte.

Points 10 à 18

Ces points adaptent les dispositions particulières à la profession de médecin-dentiste du chapitre 2 de la loi modifiée du 29 avril 1983 précitée conformément aux modifications apportées par les points 1 à 9 au chapitre 1er portant sur les dispositions particulières à la profession de médecin.

Le Conseil d'Etat renvoie donc à ses observations faites à l'endroit de ces points. Il réitère au point 10 son opposition formelle formulée à l'endroit du point 1.

Compte tenu de l'opposition formelle du Conseil d'Etat au point 10, ce point a été reformulé par analogie au point 1.

Par ailleurs, à la lettre d) du paragraphe (1), la commission reprend en matière d'exigences de connaissances linguistiques des médecins-dentistes, le texte amendé adopté à l'endroit du point 1, e) pour les médecins et médecins-spécialistes.

La commission exprime le souci que leur formation de base confère aux futurs médecins-dentistes des connaissances suffisantes en immunologie leur permettant, notamment dans le domaine de l'implantologie, de prévenir et de traiter d'éventuels phénomènes de rejet.

Les points 11 à 18 ne donnent pas lieu à observation, sauf qu'au point 12, modifiant l'article 9 de la loi de base, il y a lieu de reprendre la modification terminologique suggérée par le Conseil d'Etat, consistant à remplacer l'expression „formation continue“ par celle de „formation complémentaire“.

Point 19

Ce point détermine notamment les modalités en rapport avec une suspension temporaire du droit d'exercer qui fait l'objet d'un nouvel article 16.

Le Conseil d'Etat constate une incohérence dans cet article en ce qui concerne la durée de la suspension temporaire. Au paragraphe 1er, la deuxième phrase dispose que celle-ci est prononcée pour une période déterminée et peut, s'il y a lieu, être renouvelée, sans fixer de limite à sa durée totale. Au paragraphe 2, il est précisé, dans le contexte d'une mesure de suspension avec effet immédiat, que la mesure de suspension ne pourra pas être prolongée au-delà d'une durée de deux ans.

Le Conseil d'Etat propose de supprimer la deuxième phrase du paragraphe 1er, d'omettre la référence à une durée totale de deux ans dans la deuxième phrase du paragraphe 2 et de transformer le deuxième alinéa du paragraphe 2 en un nouveau paragraphe 3 libellé comme suit:

„(3) La durée totale d'une mesure de suspension temporaire ne peut pas dépasser deux ans. Le ministre peut subordonner la reprise de l'activité professionnelle à la constatation de l'aptitude de l'intéressé par une nouvelle expertise effectuée à la diligence du directeur de la Santé, dans les conditions ci-dessus prévues, dans le mois qui précède l'expiration de la période de suspension.“

Le troisième alinéa du paragraphe 2 deviendra le nouveau paragraphe 4.

La commission a repris cette proposition de texte du Conseil d'Etat.

Point 20

Sans observation.

Point 21

Ce point introduit un nouvel article 20.

Le Conseil d'Etat suppose qu'à l'endroit du paragraphe 2 de cet article, les „règles régissant des associations et des groupements professionnels entre médecins ou entre médecins-dentistes“ devront être celles inscrites dans les contrats prévus au paragraphe 1er. Il considère que la formulation choisie laisse par ailleurs croire que le statut légal d'établissement public de certains établissements hospitaliers prévoit des dispositions concernant la rémunération des médecins. Le Conseil d'Etat estime dès lors qu'il y a lieu de donner à ce paragraphe le libellé suivant:

„(2) Est nulle toute convention conclue par les membres des professions de médecin et de médecin-dentiste entre eux ou avec un établissement hospitalier, stipulant des partages sur les honoraires ou des remises sur les médicaments prescrits, sans préjudice des stipulations des contrats prévus au paragraphe qui précède et des dispositions concernant la rémunération des médecins prévues par les lois organiques relatives à certains établissements hospitaliers.“

La commission a proposé de supprimer par voie d'amendement le paragraphe (1) de cet article concernant les règles régissant la collaboration entre médecins et entre médecins-dentistes qui exercent ensemble leur profession sous quelque forme que ce soit.

La commission considère que la problématique de la collaboration entre médecins dans le cadre d'un groupe soulève de nombreuses questions, surtout d'ordre juridique, qui nécessitent un examen approfondi pour trouver ensuite une réponse législative plus détaillée. Des questions se posent notamment par rapport à la nature juridique du contrat, par rapport à la responsabilité et la sécurité juridique en général des différentes formes de collaboration et par rapport à la fiscalité. Ainsi il faudra par exemple, assurer qu'en tout état de cause l'auteur d'une prestation puisse être identifié par le patient, la responsabilité thérapeutique ne pouvant être transférée à une association de quelque nature juridique qu'elle soit. Il faudra encore préciser les critères qui doivent être remplis pour qu'on puisse considérer des médecins comme exerçant ensemble leur profession.

Tout en supprimant les dispositions en question dans le présent projet, la commission considère que cette problématique appelle une solution dans un délai rapproché. Elle invite par conséquent le Gouvernement à présenter à bref délai un projet de loi à part réglementant de façon détaillée cette matière, ceci dans l'intérêt de la sécurité juridique à la fois des médecins et des patients.

Compte tenu de la suppression du paragraphe (1), le paragraphe (2) devient le paragraphe unique de l'article 20 modifié par le point 21 de l'article 1er du projet de loi.

Dans ce texte repris tel que proposé par le Conseil d'Etat, le bout de phrase „... des stipulations des contrats prévus au paragraphe qui précède et ...“ devra être supprimé, de sorte que l'article 20 prendra la teneur amendée suivante:

„Est nulle toute convention conclue par les membres des professions de médecin et de médecin-dentiste entre eux ou avec un établissement hospitalier, stipulant des partages sur les honoraires ou des remises sur les médicaments prescrits, sans préjudice des stipulations des contrats prévus au paragraphe qui précède et des dispositions concernant la rémunération des médecins prévues par les lois organiques relatives à certains établissements hospitaliers.“

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve cet amendement.

Points 22 à 30

Ces points adaptent les dispositions particulières à la profession de médecin vétérinaire du chapitre 4 de la loi modifiée du 29 avril 1983 précitée conformément aux modifications apportées par les points 1 à 9 au chapitre 1er portant sur les dispositions particulières à la profession de médecin.

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations faites à l'endroit de ces points. Il réitère au point 22 son opposition formelle formulée à l'endroit du point 1.

La commission adopte ces points en reprenant l'ensemble des modifications textuelles se dégageant, par analogie, des observations et propositions formulées par le Conseil d'Etat aux points 1 à 9 concernant la profession de médecin, y compris au point 22 l'amendement susceptible de tenir compte de l'opposition formelle du Conseil d'Etat.

Point 31

Sans observation.

Point 32

Eu égard à ses observations formulées à l'endroit du point 3, le Conseil d'Etat considère qu'il y a lieu de remplacer la formulation „à suivre une formation continue ou à faire un stage d'adaptation“ par „à faire un stage d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire“.

Dans le même ordre d'idées, la phrase suivante se lira:

„Un règlement grand-ducal détermine les modalités du stage d'adaptation et de la formation complémentaire.“

La commission adopte ce point avec les modifications textuelles formulées par le Conseil d'Etat.

En ce qui concerne d'une façon plus générale la formation continue des médecins, la commission exprime l'avis qu'il est certes utile et nécessaire d'organiser différentes offres de formation continue à l'intention des médecins, mais que pour avancer réellement dans cette matière il faudra progressive-

ment introduire une véritable obligation de formation continue dans le chef des médecins, obligation à réglementer en détail avec les modalités de contrôle y relatives.

Point 33

Ce point transfère le registre professionnel du Collège médical et du Collège vétérinaire vers le ministre. Le Collège médical et le Collège vétérinaire continueront à tenir à jour un registre ordinal dont les données seront fournies d'office par le ministre.

Le Conseil d'Etat suppose que les prestataires de service dont question au paragraphe 2 sont ceux visés par les articles 4, 11 et 25 de la loi et propose dès lors de reformuler ce paragraphe en y rajoutant cette précision.

La commission se rallie aux vues du Conseil d'Etat et propose par conséquent un amendement ayant pour objet de reformuler au paragraphe (2) le bout de phrase visé comme suit:

„... les informations relatives aux prestataires de service visés par les articles 4, 11 et 25, ...“

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat n'a pas d'observation à formuler à l'endroit de cet amendement.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat s'interroge sur le caractère normatif de la disposition du paragraphe 4 „autorisant toute personne à communiquer au ministre les informations afférentes qu'elle détient“. La commission suit le Conseil d'Etat dans sa proposition de supprimer cette phrase.

Finalement, au lieu de faire référence à une définition donnée à l'article 3 de la directive modifiée 2005/36/CE, le Conseil d'Etat propose d'intégrer cette définition d'emblée dans le paragraphe 5 qui aura alors la teneur suivante:

„(5) Les inscriptions du registre sont communiquées au Collège médical, au Collège vétérinaire et aux institutions de sécurité sociale qui se communiquent ces données réciproquement. Elles peuvent être fournies sur demande à toute autorité ou instance habilitée spécifiquement par un autre Etat membre de l'Union européenne à délivrer ou à recevoir des titres de formation et autres documents ou informations, ainsi qu'à recevoir des demandes et à prendre des décisions visées dans la directive modifiée 2005/36/CE, à condition que ces échanges d'information se fassent dans la confidentialité et le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel.“

La commission reprend cette proposition de texte du Conseil d'Etat. La commission exprime encore le souhait de se voir communiquer en temps utile le projet de règlement grand-ducal prévu au paragraphe (6).

Points 34 et 35

Sans observation.

Point 36

Comme l'article 7 ne fait pas de différence entre la personne qui pratique un exercice illégal de la médecine et celle qui y prend part, le Conseil d'Etat propose de libeller le nouvel article 39bis comme suit:

„Art. 39bis. Quiconque aura incité une personne non autorisée à cet effet à l'exercice illégal de la médecine, de la médecine dentaire ou vétérinaire, est puni d'une amende de 500 à 20.000 euros. Le maximum de l'amende sera porté au double si le condamné commet ce même fait avant l'expiration d'un délai de deux ans à compter du jour où une première condamnation est devenue définitive.“

La commission reprend cette proposition de texte du Conseil d'Etat.

Point 37 initial (supprimé)

Comme il n'y a pas lieu de définir les différentes formes d'exercice médical à l'endroit des sanctions pénales y afférentes, le Conseil d'Etat a proposé d'intégrer cette disposition à l'endroit de l'article 7 sous forme d'un nouveau point d).

La commission a repris cette proposition du Conseil d'Etat sub point 9 de l'article I. Par conséquent, le point 37 du texte gouvernemental initial peut être supprimé et la numérotation des points subséquents est avancée d'une unité.

Point 37

Le Conseil d'Etat ne voit pas d'argumentation qui soutiendrait l'option du projet de loi de ne plus porter au double le maximum des amendes en cas d'infraction aux dispositions des articles 6(3), 13(3) et 27(2). Il propose de maintenir l'article 42 sous sa forme actuelle et de rajouter au paragraphe 1er les infractions aux dispositions de l'article 32ter. Il convient toutefois de prévoir un délai de récidive de deux ans conformément au texte qu'il propose à l'article 39bis.

La commission se rallie à l'approche du Conseil d'Etat. Par conséquent, les paragraphes (1) et (2) prendront la teneur amendée suivante:

„Art. 42. (1) *Les infractions aux dispositions des articles 6 (3), 13 (3), 17, 19, 27 (2), 28, 29 et 32ter et des règlements d'exécution à prendre en vertu de ces articles sont punies d'une amende de 251 à 50.000 euros.*

(2) *Le maximum de l'amende sera porté au double si le condamné commet le même fait avant l'expiration d'un délai de deux ans à compter du jour où une première condamnation est devenue définitive. En outre l'utilisation des équipements et appareillages installés en violation du règlement grand-ducal prévu par l'article 19 peut être interdite.*“

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat se limite à constater que les modifications apportées par cet amendement font suite à ses observations formulées dans son premier avis.

Points 38 à 41

Sans observation.

Point 42

Afin de préserver la lisibilité du texte, la commission a repris la proposition du Conseil d'Etat concernant les dispositions transitoires relatives à la situation des droits acquis grâce à une formation antérieure ne répondant pas aux critères de formation requis.

La commission s'est également ralliée à la proposition du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire de compléter ce texte par une disposition transitoire supplémentaire concernant le médecin vétérinaire et transposant l'article 39 de la directive 2005/36/CE.

Point 43

Il s'agit d'une disposition de technique législative introduite par le Conseil d'Etat dans son avis complémentaire du 15 juin 2010.

Article II

Cet article apporte huit modifications à la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien.

Points 1 et 2

Sans observation.

Point 3

Eu égard à ses observations formulées à l'endroit du point 3 de l'article I, le Conseil d'Etat propose de remplacer la formulation „de faire un stage d'adaptation ou de suivre une formation continue“ par „de faire un stage d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire“.

La commission se rallie à cette proposition.

Point 4

Le Conseil d'Etat renvoyant à ses observations faites à l'endroit du point 33 de l'article I, le paragraphe (4) prend la teneur suivante:

„(4) *Les inscriptions du registre central sont communiquées au Collège médical et aux organismes de sécurité sociale. Elles peuvent être fournies sur demande à toute autorité ou instance habilitée spécifiquement par un autre Etat membre de l'Union européenne à délivrer ou à recevoir des titres de formation et autres documents ou informations, ainsi qu'à recevoir des demandes et à prendre*

des décisions visées dans la directive modifiée 2005/36/CE, à condition que ces échanges d'information se fassent dans la confidentialité et le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel.

Point 5

Sans observation.

Point 6

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations faites au point 1 de l'article I et réitère son opposition formelle formulée à cet endroit. Par analogie à la solution retenue sub article I, point 1, et en tenant compte de la modification rédactionnelle proposée par le Conseil d'Etat dans son avis complémentaire, la commission propose le texte amendé suivant:

„6. A l'article 11, au paragraphe (1), la première phrase est remplacée par la disposition suivante:

„Le pharmacien doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.

Une vérification des connaissances linguistiques du pharmacien peut être faite à la demande du ministre de la Santé par le président du Collège médical.

Le président du Collège médical ou son délégué entend le pharmacien et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 1er, paragraphe (1).“

Point 7

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations faites à l'endroit du point 5 de l'article I. Il rappelle donc qu'un règlement grand-ducal devra déterminer les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services du pharmacien.

Point 8

Cette disposition de technique législative a été introduite dans le texte coordonné par le Conseil d'Etat dans son avis complémentaire du 8 juin 2010.

Article III

Point 1 nouveau

A l'article III, la commission a proposé par voie d'amendement d'insérer un point 1 nouveau libellé comme suit (la numérotation des points subséquents étant postposée d'une unité):

„A l'article 1er, premier alinéa, est intercalé, entre le 19ème et le 20ème tiret, un tiret nouveau libellé comme suit:

„- podologue“.

L'article 1er de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, qui énumère les différentes professions de santé, doit être complété, alors que le programme gouvernemental prévoit la reconnaissance du podologue comme profession de santé.

Si le deuxième alinéa de l'article 1er de la loi précitée prévoit que „d'autres professions peuvent, en cas de besoin, être créées par règlement grand-ducal à prendre sur avis du Conseil d'Etat et de l'assentiment de la conférence des présidents de la Chambre des Députés“, il importe de préciser qu'aux termes de l'article 32, paragraphe 3 de la Constitution, le pouvoir exécutif peut certes prendre des règlements et arrêtés dans le domaine des matières réservées à la loi par la Constitution, mais à la condition que ces règlements et arrêtés soient pris „aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi“.

Or, étant donné que le libellé concerné de la loi est assez flou, et qu'en l'espèce il risquerait de ne pas suffire aux exigences de l'article 32 de la Constitution afin de permettre au Grand-Duc de prendre un règlement, la commission propose d'amender l'article 1er de la loi précitée.

La commission considère que cette façon de procéder s'impose, eu égard notamment au raisonnement développé par le Conseil d'Etat à l'endroit du point 2 de l'article 1er du projet de loi.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve la reconnaissance de la profession de santé de podologue en tant que profession réglementée.

Quant au profil de cette profession, le Conseil d'Etat relève qu'en France, ce sont les pédicures-podologues, en Belgique, les podologues qui peuvent accomplir le diagnostic et le traitement des hyperkératoses mécaniques ou non, des verrues plantaires, ongles incarnés, onychopathies mécaniques ou non, et des autres affections épidermiques ou unguéales du pied, à l'exclusion des interventions impliquant l'effusion de sang. Dans leur champ de compétence tombent la confection et l'application des prothèses et orthèses, semelles orthopédiques et autres appareillages podologiques.

Point 2

Ce point crée un nouvel article 4 dans lequel la prestation de services pour les professions de santé non sectorielles est subordonnée à un contrôle préalable des qualifications du prestataire de services.

Au paragraphe 4 de cet article, afin d'éviter toute confusion avec des titres professionnels de l'Etat membre d'établissement, notamment également en ce qui concerne des titres professionnels n'existant pas dans l'Etat membre d'établissement, le Conseil d'Etat propose de libeller le paragraphe 4 comme suit:

„(4) La prestation est effectuée sous le titre professionnel de l'Etat membre d'établissement de l'Espace économique européen, lorsqu'un tel titre existe dans ledit Etat pour l'activité professionnelle concernée. Ce titre est indiqué dans la langue officielle ou dans l'une des langues officielles de l'Etat membre d'établissement, de manière à éviter toute confusion avec le titre professionnel tel que visé à l'article 5. Dans les cas où ledit titre professionnel n'existe pas dans l'Etat membre d'établissement, le prestataire fait mention de son titre de formation dans la langue officielle ou dans l'une des langues officielles de cet Etat membre. La mention du titre de formation tiendra compte de la forme autorisée par l'Etat membre d'établissement, de manière à éviter toute confusion avec le titre professionnel tel que visé à l'article 5.“

La commission reprend cette proposition de texte.

Point 3

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations faites à l'endroit du point 33 de l'article I. La commission adopte ce point avec les modifications textuelles se dégageant de ces observations du Conseil d'Etat.

Point 4

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations faites à l'endroit du point 1 de l'article I et réitère son opposition formelle formulée à cet endroit.

La commission adopte par analogie le texte amendé en matière de connaissances linguistiques prévu pour la profession de médecin, étant entendu qu'en l'occurrence le Conseil supérieur des professions de santé n'est pas en mesure de reprendre la fonction de contrôle dévolue au Collège médical.

Le point a) aura donc la teneur amendée suivante:

„a) le premier alinéa est remplacé par la disposition suivante:

„La personne exerçant une de ces professions doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.“

Point 5

Sans observation.

Article IV

Sans observation.

*

Sous le bénéfice des considérations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale recommande à la Chambre des Députés de voter le projet dans la teneur qui suit:

*

V. TEXTE COORDONNE PROPOSE PAR LA COMMISSION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE

PROJET DE LOI

transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant

1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire;
2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;
3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé

Art. I.– La loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire est modifiée comme suit:

1. L'article 1er est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 1er.** (1) Sous réserve des dispositions prévues aux articles 2, 4, 53 et 54 de la présente loi, l'accès aux activités de médecin et l'exercice de celles-ci au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre ayant la Santé dans ses attributions, désigné ci-après par „le ministre“, qui est délivrée aux conditions suivantes:

- a) le candidat doit être ressortissant luxembourgeois ou ressortissant d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou ressortissant d'un pays tiers bénéficiaire des dispositions de l'article 52 de la présente loi;
- b) il doit être titulaire
 - soit d'un des titres de formation de médecin avec formation médicale de base délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et visés à l'annexe V, point 5.1.1 de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et répondant aux critères de formation y prévus, sous réserve des dispositions prévues à l'article 1er**bis** de la présente loi; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur.
 - soit d'un des titres de formation de médecin délivrés par un pays tiers, à condition que le titre de formation ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur, qu'il sanctionne le même cycle d'études que le titre de formation qui donne droit à l'exercice de la profession de médecin aux nationaux du pays qui l'a délivré et qu'il confère à son titulaire le droit d'y exercer la profession de médecin. L'homologation se fait dans le respect des conditions minimales de formation suivantes:

1. L'admission à la formation médicale de base suppose la possession d'un diplôme ou certificat donnant accès, pour les études en cause, aux établissements universitaires.
2. La formation médicale de base comprend au total au moins six années d'études ou 5.500 heures d'enseignement théorique et pratique dispensées dans une université ou sous la surveillance d'une université.

Pour les personnes ayant commencé leurs études avant le 1er janvier 1972, la formation visée à l'alinéa qui précède peut comporter une formation pratique de niveau universitaire de six mois effectuée à temps plein sous le contrôle des autorités compétentes.

3. La formation médicale de base garantit que l'intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes:
 - a) connaissance adéquate des sciences sur lesquelles se fonde la médecine, ainsi qu'une bonne compréhension des méthodes scientifiques, y compris des principes de la mesure des fonctions biologiques, de l'appréciation des faits établis scientifiquement et de l'analyse de données;
 - b) connaissance adéquate de la structure, des fonctions et du comportement des êtres humains, en bonne santé et malades, ainsi que des rapports entre l'état de santé de l'homme et son environnement physique et social;
 - c) connaissance adéquate des matières et des pratiques cliniques lui fournissant un aperçu cohérent des maladies mentales et physiques, de la médecine sous ses aspects préventifs, diagnostique et thérapeutique, ainsi que de la reproduction humaine;
 - d) expérience clinique adéquate sous surveillance appropriée dans des hôpitaux;
- c) il doit en outre être titulaire
 - soit d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivré par un Etat membre de l'Union européenne et visé à l'annexe V, point 5.1.4. respectivement à l'annexe V, points 5.1.2 et 5.1.3 de la directive modifiée 2005/36/CE et répondant aux critères de formation y prévus, sous réserve des dispositions prévues à l'article 1er *bis* de la présente loi;
 - soit d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivré par un pays tiers, dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire d'un Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités;
- d) il doit remplir les conditions de moralité et d'honorabilité ainsi que de santé physique et psychique nécessaires à l'exercice de la profession de médecin;
- e) il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.

Une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre par le président du Collège médical. Le président du Collège médical ou son délégué entend le candidat et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 3.

(2) Un règlement grand-ducal détermine la liste des disciplines reconnues comme spécialités médicales au Luxembourg.“

2. Entre l'article 1er et l'article 2 sont insérés l'article 1er *bis* et l'article 1er *ter* libellés comme suit:

„**Art. 1er *bis*.** Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de médecin est accordée par le ministre, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), d) et e) de l'article 1er.

Art. 1er *ter*. Les médecins résidant au Luxembourg ou inscrits à l'Université du Luxembourg et poursuivant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste telles que prévues à l'article 1er peuvent bénéficier d'une aide financière mensuelle à fixer par règlement grand-ducal ne pouvant dépasser le montant de 4.000.– (quatre mille) euros.“

3. L'article 2 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 2.** (1) Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe (1) sous a), l'autorisation d'exercer les activités de médecin peut être accordée par le ministre, dans des cas exceptionnels à un ressortissant d'un pays tiers ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié remplissant les conditions prévues sous b), c), d) et e) de l'article 1er, paragraphe (1).

L'arrêté d'autorisation doit être motivé et fixer les conditions et modalités d'exercice. Le ministre peut, le cas échéant, subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire.

(2) Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe (1) sous c), le ministre peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin:

- aux étudiants en médecine ou aux médecins effectuant un stage de formation dans le cadre de la formation spécifique en médecine générale ou de la formation de spécialisation;
- aux doctorants.

Un règlement grand-ducal fixe les conditions d'accès, l'organisation et les conditions de réussite du stage ainsi que les conditions de travail du médecin ou étudiant en médecine effectuant le stage.

(3) Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe (1) sous c), le ministre peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin à titre de remplaçant d'un médecin établi au Luxembourg, aux médecins ou étudiants en médecine, ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ayant terminé avec succès une partie de leur formation spécifique en médecine générale ou de leur formation de spécialisation.

Un règlement grand-ducal fixe les modalités du remplacement ainsi que les conditions à remplir et la procédure à suivre pour obtenir l'autorisation de remplacement.

(4) Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe (1), le ministre peut accorder l'autorisation d'exercer temporairement les activités de médecin ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine aux médecins ressortissants d'un pays tiers effectuant un stage de formation dans le cadre de la coopération internationale.

L'autorisation d'exercer fixe les modalités et conditions du stage de formation.“

4. A l'article 3, le mot „modifiée“ est inséré après le mot „loi“.

5. L'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 4.** (1) Le médecin ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne, qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités de médecin généraliste ou de médecin spécialiste, peut exécuter au Luxembourg des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre.

(2) Le médecin ressortissant d'un pays tiers établi dans un Etat membre ou un pays tiers et y exerçant soit en qualité de médecin généraliste soit en qualité de médecin spécialiste peut, à titre occasionnel et sur appel du médecin traitant ou du malade, exécuter une prestation de services à titre de consultant du médecin traitant établi au Luxembourg.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le médecin fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre qui en fera parvenir une copie au Collège médical et aux organismes de sécurité sociale.

(4) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des patients, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux médecins légalement établis au Luxembourg.

(5) Le médecin frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction.“

6. L'article 5 est modifié comme suit:
1. L'alinéa 2 du paragraphe (2) est supprimé.
 2. Le paragraphe (3) est complété comme suit:

„Un règlement grand-ducal pourra préciser les modalités d'application de la présente disposition.“
 3. Il est ajouté un paragraphe (4) rédigé comme suit:

„(4) Le médecin peut aussi être autorisé par le Collège médical à faire usage d'un titre académique selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une université ou une autre autorité compétente, et qui est reconnu par les autorités compétentes du pays où il a été délivré.“
7. L'article 6 est modifié comme suit:
1. Au paragraphe (2), la troisième phrase est complétée et se lit de la façon suivante:

„Dès son installation il doit recueillir les informations nécessaires concernant les législations sanitaire et sociale et la déontologie applicables au Luxembourg.“
 2. Le paragraphe (3) est remplacé par les dispositions suivantes:

„(3) Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin généraliste est tenu de participer au service de remplacement des médecins généralistes.

L'organisation et les modalités de fonctionnement du service de remplacement, visant à assurer la continuité des soins à la population pendant les heures usuelles de fermeture des cabinets médicaux, sont déterminées par règlement grand-ducal.

Le médecin qui participe au service de remplacement a droit à une indemnité horaire à charge du budget de l'Etat qui ne peut pas dépasser le montant de 16,00 euros valeur au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948. Un règlement grand-ducal fixera le montant ainsi que les modalités de calcul de cette indemnité qui sera adaptée à l'indice pondéré.

Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin spécialiste est tenu de participer au service de permanence médicale à l'intérieur de l'établissement hospitalier auquel il est attaché, conformément aux dispositions de la législation en matière d'aide médicale urgente.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités suivant lesquelles les médecins spécialistes qui ne sont attachés à aucun établissement hospitalier participent au service de permanence visé à l'alinéa qui précède en cas de pénurie de médecins attachés, dûment constatée par le ministre, sur avis du Collège médical, dans la spécialité dont ils relèvent.“
8. Il est ajouté un article *6bis* dont la teneur est la suivante:
- „**Art. 6bis.** (1) Le médecin prodigue aux patients dont il a la charge les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état de santé, conformes aux données acquises par la science et à la déontologie.
- (2) En cas d'affection arrivée à un stade incurable et terminal le médecin traitant apaise les souffrances physiques et morales du patient, en lui donnant les traitements appropriés, en évitant toute obstination déraisonnable et en maintenant pour autant que possible la qualité de la survie.
- Il met en œuvre tous les moyens qui sont à sa disposition pour permettre au patient mourant de garder sa dignité.“
9. L'article 7 est modifié comme suit:
1. au paragraphe (1) sont ajoutés les points d) et e) rédigés comme suit:

„d) tout médecin qui effectue une prestation de services sans remplir les conditions prévues à l'article 4 de la présente loi.

e) tout médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire, qui, n'ayant plus exercé sa profession depuis cinq ans, reprend cet exercice sans en avoir fait la notification au ministre prévue à cet effet à l'article 32^{ter} ci-dessous ou sans avoir accompli la formation complémentaire ou le stage d'adaptation imposé par le ministre en vertu de l'article précité.“
 2. le paragraphe (2) prend la teneur suivante:

„(2) Les dispositions du présent article ne s’appliquent pas aux étudiants en médecine qui agissent sous la responsabilité d’un maître de stage autorisé à exercer la médecine au Luxembourg dans le cadre d’un stage de formation en vue de l’obtention d’un titre de formation dont question à l’article 1er sous b) de la présente loi ou d’un stage d’adaptation prévu par la présente loi, ni aux membres des professions de santé régies par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l’exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlements qui régissent ces professions.“

10. L’article 8 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 8.** (1) Sous réserve des dispositions prévues aux articles 9 et 11 de la présente loi, l’accès aux activités de médecin-dentiste et l’exercice de celles-ci au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre qui est délivrée aux conditions suivantes:

- a) le candidat doit être ressortissant luxembourgeois ou ressortissant d’un autre Etat membre de l’Union européenne ou ressortissant d’un pays tiers bénéficiaire des dispositions de l’article 52 de la présente loi;
- b) il doit être titulaire

- soit d’un des titres de formation de praticien de l’art dentaire ou de praticien de l’art dentaire spécialiste délivrés par un autre Etat membre de l’Union européenne et visés à l’annexe V, point 5.3.2. respectivement à l’annexe V, point 5.3.3. de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et répondant aux critères de formation y prévues sous réserve des dispositions prévues à l’article 8*bis* de la présente loi; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d’homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l’enseignement supérieur et l’homologation des titres et grades étrangers d’enseignement supérieur.

Est assimilé à un titre de formation au sens de l’alinéa qui précède tout titre de formation délivré dans un pays tiers dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l’Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités.

- soit d’un des titres de formation de praticien de l’art dentaire délivrés par un pays tiers, à condition que ce titre ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l’enseignement supérieur et l’homologation des titres et grades étrangers d’enseignement supérieur, qu’il sanctionne le même cycle d’études que le titre de formation qui donne droit à l’exercice de la profession de médecin-dentiste aux nationaux du pays qui le délivre et qu’il confère à son titulaire le droit d’y exercer la profession de médecin-dentiste. L’homologation se fait au moins dans le respect des conditions minimales de formation suivantes:

1. L’admission à la formation de base de médecin-dentiste suppose la possession d’un diplôme ou certificat donnant accès, pour les études en cause, aux universités, ou aux établissements d’enseignement supérieur d’un niveau reconnu comme équivalent.

2. La formation de base de médecin-dentiste comprend au total au moins cinq années d’études théoriques et pratiques à temps plein portant au moins sur le programme figurant à l’annexe V, point 5.3.1 de la directive modifiée 2005/36/CE, et effectuées dans une université, dans un établissement d’enseignement supérieur d’un niveau reconnu comme équivalent ou sous la surveillance d’une université.

3. La formation de base de médecin-dentiste garantit que l’intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes:

- a) connaissance adéquate des sciences sur lesquelles se fonde l’art dentaire, ainsi que bonne compréhension des méthodes scientifiques et notamment des principes de la mesure des fonctions biologiques, de l’appréciation de faits établis scientifiquement et de l’analyse des données;
- b) connaissance adéquate de la constitution, de la physiologie et du comportement des sujets sains et malades, ainsi que de l’influence du milieu naturel et du milieu social sur l’état de santé de l’être humain, dans la mesure où ces éléments ont un rapport avec l’art dentaire;

- c) connaissance adéquate de la structure et de la fonction des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants, sains et malades ainsi que de leurs rapports avec l'état de santé général et le bien-être physique et social du patient;
- d) connaissance adéquate des disciplines et méthodes cliniques qui fournissent un tableau cohérent des anomalies, des lésions et des maladies des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants ainsi que de l'odontologie sous ses aspects préventif, diagnostique et thérapeutique;
- e) expérience clinique adéquate sous surveillance appropriée.

La formation de base de médecin-dentiste confère les compétences nécessaires pour l'ensemble des activités de prévention, de diagnostic et de traitement concernant les anomalies et les maladies des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants.

- c) il doit remplir les conditions de moralité et d'honorabilité ainsi que de santé physique et psychique nécessaires à l'exercice de la profession;
- d) il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.

Une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre par le président du Collège médical.

Le président du Collège médical ou son délégué entend le candidat et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 10.

(2) Un règlement grand-ducal détermine la liste des disciplines reconnues comme spécialités médico-dentaires au Luxembourg.“

11. Entre les articles 8 et 9 est inséré un nouvel article *8bis* libellé comme suit:

„**Art. 8bis.** Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de médecin est accordée par le ministre, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), c) et d) de l'article 8.“

12. L'article 9 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 9.** (1) Par dérogation aux dispositions de l'article 8, paragraphe (1) sous a), l'autorisation d'exercer les activités de médecin-dentiste peut être accordée par le ministre dans des cas exceptionnels à un ressortissant d'un pays tiers ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié politique remplissant les conditions prévues sous b), c) et d) de l'article 8, paragraphe (1).

L'arrêté d'autorisation doit être motivé et fixer les conditions et modalités d'exercice. Le ministre peut le cas échéant subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire.

(2) Par dérogation aux dispositions de l'article 8, paragraphe (1) sous b), le ministre peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin-dentiste:

- aux étudiants en médecine dentaire effectuant un stage de formation dans le cadre de leur formation de médecin-dentiste respectivement dans le cadre de leur formation de spécialisation;
- aux doctorants.

Un règlement grand-ducal fixe les conditions d'accès, l'organisation et les conditions de réussite du stage ainsi que les conditions de travail du médecin-dentiste ou étudiant en médecine dentaire effectuant le stage.

(3) Par dérogation aux dispositions de l'article 8, paragraphe (1) sous b), le ministre peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin-dentiste à titre de remplaçant d'un médecin-dentiste établi au Luxembourg, aux étudiants en médecine dentaire, ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ayant terminé avec succès une partie de leur formation.

Un règlement grand-ducal fixe les modalités du remplacement ainsi que les conditions à remplir et la procédure à suivre pour obtenir l'autorisation de remplacement.

(4) Par dérogation aux dispositions de l'article 8, paragraphe (1), le ministre peut accorder l'autorisation d'exercer temporairement les activités de médecin-dentiste ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine dentaire aux médecins-dentistes ressortissants d'un pays tiers effectuant un stage de formation dans le cadre de la coopération internationale.

L'autorisation d'exercer fixe les modalités et conditions du stage de formation.“

13. A l'article 10, le mot „modifiée“ est inséré après le mot „loi“.

14. L'article 11 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 11.** (1) Le médecin-dentiste ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités de praticien de l'art dentaire, peut exécuter au Luxembourg des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre de la Santé.

(2) Le médecin-dentiste ressortissant d'un pays tiers établi dans un Etat membre ou un pays tiers et y exerçant en qualité de médecin-dentiste, peut à titre occasionnel et sur appel du médecin-dentiste traitant ou du malade exécuter une prestation de services à titre de consultant du médecin-dentiste traitant établi au Luxembourg.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le médecin-dentiste fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre qui en fera parvenir une copie au Collège médical et aux organismes de sécurité sociale.

(4) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des patients, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux médecins-dentistes légalement établis au Luxembourg.

(5) Le médecin-dentiste frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction.“

15. L'article 12 est modifié comme suit:

1. Le paragraphe (3) est complété comme suit:

„Un règlement grand-ducal pourra préciser les modalités d'application de la présente disposition.“

2. Il est ajouté un paragraphe (4) rédigé comme suit:

„(4) Le médecin-dentiste peut aussi être autorisé par le Collège médical à faire usage d'un titre académique selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une université ou une autre autorité compétente, et qui est reconnu par les autorités compétentes du pays où il a été délivré.“

16. L'article 13 est modifié comme suit:

Au paragraphe (2), la troisième phrase est complétée et se lit de la façon suivante:

„Dès son installation il doit recueillir les informations nécessaires concernant les législations sanitaire et sociale et la déontologie applicables au Luxembourg.“

17. Il est ajouté un article 13*bis* dont la teneur est la suivante:

„**Art. 13*bis*.** (1) Le médecin-dentiste prodigue aux patients dont il a la charge les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état de santé, conformes aux données acquises par la science et à la déontologie.

(2) En cas d'affection arrivée à un stade incurable et terminal le médecin-dentiste traitant apaise les souffrances physiques et morales du patient, en lui donnant les traitements appropriés, en évitant toute obstination déraisonnable et en maintenant pour autant que possible la qualité de la survie.

Il met en œuvre tous les moyens qui sont à sa disposition pour permettre au patient mourant de garder sa dignité.“

18. L'article 14 est modifié comme suit:

1. au paragraphe (1) est ajouté un point d) rédigé comme suit:

„d) tout médecin-dentiste qui effectue une prestation de services sans remplir les conditions prévues à l'article 11 de la présente loi.“

2. le paragraphe (2) est remplacé par les dispositions suivantes:

„(2) Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine dentaire, aux médecins-dentistes qui agissent sous la responsabilité d'un maître de stage autorisé à exercer la médecine dentaire au Luxembourg dans le cadre d'un stage de formation ou d'adaptation prévus par la présente loi, ni aux membres des professions de santé régies par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlement qui régissent ces professions.“

19. L'article 15 est remplacé par les articles 15 et 16 libellés comme suit:

„**Art. 15.** L'autorisation d'exercer la profession de médecin ou de médecin-dentiste visée aux articles 1er, 2, 8 et 9 est suspendue ou retirée par le ministre lorsque les conditions y prévues ne sont plus remplies.

Art. 16. (1) Dans le cas d'incapacité, le ministre peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer. Elle ne peut être ordonnée que sur base d'un rapport motivé adressé au ministre, établi par trois experts désignés l'un par l'intéressé ou sa famille, le deuxième par le directeur de la Santé et le troisième par les deux premiers. En cas de désaccord entre ces derniers, la désignation du troisième expert est faite sur demande du ministre par le président du tribunal d'arrondissement. Il en est de même en cas de carence de l'intéressé ou de sa famille pour la désignation du premier expert.

Le ministre peut être saisi soit par le directeur de la Santé, soit par le Collège médical. L'expertise prévue à l'alinéa précédent doit être effectuée au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la désignation des trois experts.

(2) S'il y a péril en la demeure, lorsque la poursuite de l'exercice professionnel par un médecin ou un médecin-dentiste risque d'exposer la santé ou la sécurité des patients ou de tiers à un dommage grave, le ministre peut, sur avis du Collège médical et l'intéressé dûment mis en mesure de présenter ses observations, suspendre avec effet immédiat le droit d'exercer ou le soumettre à certaines restrictions. La décision de suspension doit être motivée et ne peut dépasser trois mois. Avant l'expiration de ce délai le ministre, sur base d'un rapport d'expertise tel que prévu au paragraphe qui précède, décide soit de restaurer l'intéressé dans son droit d'exercer, soit de prolonger la mesure de suspension, soit de prononcer le retrait de l'autorisation d'exercer.

(3) La durée totale d'une mesure de suspension temporaire ne peut pas dépasser deux ans. Le ministre peut subordonner la reprise de l'activité professionnelle à la constatation de l'aptitude de l'intéressé par une nouvelle expertise effectuée à la diligence du directeur de la Santé, dans les conditions ci-dessus prévues, dans le mois qui précède l'expiration de la période de suspension.

(4) Les frais d'expertise sont à charge du titulaire dont l'autorisation a été suspendue temporairement. Il en est de même en cas de renouvellement de suspension ou de retrait de l'autorisation. Dans les autres cas, les frais d'expertise sont à charge de l'Etat.“

20. L'article 17, alinéa 1er est modifié comme suit:

„Toute personne exerçant la médecine ou la médecine dentaire au Luxembourg est tenue de faire la déclaration des cas de maladies infectieuses ou transmissibles sujettes à déclaration obligatoire au directeur de la Santé. La liste de ces maladies est établie par le ministre, sur avis du Collège médical.“

21. L'article 20 est modifié comme suit:

„**Art. 20.** Est nulle toute convention conclue par les membres des professions de médecin et de médecin-dentiste entre eux ou avec un établissement hospitalier, stipulant des partages sur les honoraires ou des remises sur les médicaments prescrits, sans préjudice des dispositions concernant la rémunération des médecins prévues par les lois organiques relatives à certains établissements hospitaliers.“

22. L'article 21 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 21.** Sous réserve des dispositions prévues aux articles 22 et 25 de la présente loi, l'accès aux activités de médecin vétérinaire et l'exercice de celles-ci au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre qui est délivrée aux conditions suivantes:

a) le candidat doit être ressortissant luxembourgeois ou ressortissant d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou ressortissant d'un pays tiers bénéficiaire des dispositions de l'article 52 de la présente loi;

b) il doit être titulaire

- soit d'un des titres de formation de vétérinaire délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et visés à l'annexe V, point 5.4.2. de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et répondant aux critères de formation y prévus, sous réserve des dispositions prévues à l'article 21*bis* de la présente loi; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur.

Est assimilé à un titre de formation au sens de l'alinéa qui précède tout titre de formation délivré dans un pays tiers dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités.

- soit d'un des titres de formation sanctionnant une formation de vétérinaire délivrés par un pays tiers, à condition qu'il ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur, qu'il sanctionne le même cycle d'études que le titre de formation qui donne droit à l'exercice de la profession de médecin vétérinaire aux nationaux du pays qui le délivre et qu'il confère à son titulaire le droit d'y exercer la profession de médecin vétérinaire. L'homologation se fait dans le respect des conditions minimales de formation suivantes:

1. L'admission à la formation de médecin vétérinaire suppose la possession d'un diplôme ou certificat donnant accès, pour les études en cause, aux établissements universitaires ou aux instituts supérieurs d'un niveau reconnu comme équivalent.

2. La formation de médecin vétérinaire garantit que l'intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes:

- a) connaissance adéquate des sciences sur lesquelles se fondent les activités du médecin vétérinaire;
- b) connaissance adéquate de la structure et des fonctions des animaux en bonne santé, de leur élevage, de leur reproduction, de leur hygiène en général ainsi que de leur alimentation, y compris la technologie mise en œuvre lors de la fabrication et de la conservation des aliments répondant à leurs besoins;
- c) connaissance adéquate dans le domaine du comportement et de la protection des animaux;
- d) connaissance adéquate des causes, de la nature, du déroulement, des effets, du diagnostic et du traitement des maladies des animaux, qu'ils soient considérés individuellement ou en groupe; parmi celles-ci, une connaissance particulière des maladies transmissibles à l'homme;
- e) connaissance adéquate de la médecine préventive;
- f) connaissance adéquate de l'hygiène et de la technologie mise en œuvre lors de l'obtention, de la fabrication et de la mise en circulation des denrées alimentaires animales ou d'origine animale destinées à la consommation humaine;
- g) expérience clinique et pratique adéquate, sous surveillance appropriée;

c) il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.

Une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre par le président du Collège vétérinaire.

Le président du Collège vétérinaire ou son délégué entend le candidat et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 23;

- d) il doit remplir les conditions de moralité et d'honorabilité ainsi que de santé physique et psychique nécessaires à l'exercice de la profession de médecin vétérinaire.“
23. Entre les articles 21 et 22 est inséré un nouvel article *21bis* libellé comme suit:
- „**Art. 21bis.** Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de médecin est accordée par le ministre, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), c) et d) de l'article 21.“
24. L'article 22 est remplacé par les dispositions suivantes:
- „**Art. 22.** Par dérogation aux dispositions de l'article 21, paragraphe (1) sous a), l'autorisation d'exercer les activités de médecin vétérinaire peut être accordée par le ministre dans des cas exceptionnels à un ressortissant d'un pays tiers ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié politique remplissant les conditions prévues sous b), c) et d) de l'article 21, paragraphe (1).
- L'arrêté d'autorisation doit être motivé et fixer les conditions et modalités d'exercice. Le ministre peut, le cas échéant, subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire.“
25. L'article 24 est remplacé par les articles 24 et *24bis* libellés comme suit:
- „**Art. 24.** L'autorisation d'exercer la profession de médecin vétérinaire visée aux articles 21 et 22 est suspendue ou retirée par le ministre lorsque les conditions y prévues ne sont plus remplies.
- Art. 24bis.** (1) Dans le cas d'inaptitude, le ministre peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer. Elle ne peut être ordonnée que sur base d'un rapport motivé adressé au ministre, établi par trois experts, à savoir deux médecins désignés l'un par l'intéressé ou sa famille, le deuxième par le directeur de la Santé et un médecin vétérinaire désigné par les deux premiers. En cas de désaccord entre ces derniers, la désignation du médecin vétérinaire est faite sur demande du ministre par le président du tribunal d'arrondissement. Il en est de même en cas de carence de l'intéressé ou de sa famille pour la désignation du premier expert.
- Le ministre peut être saisi soit par le directeur de la Santé soit par le Collège vétérinaire. L'expertise prévue à l'alinéa précédent doit être effectuée au plus tard dans le délai de deux mois à partir de la désignation des trois experts.
- (2) S'il y a péril en la demeure, lorsque la poursuite de l'exercice professionnel par un médecin vétérinaire risque d'exposer la santé ou la sécurité des animaux ou de tiers à un dommage grave, le ministre peut, sur avis du Collège vétérinaire et l'intéressé dûment mis en mesure de présenter ses observations, suspendre avec effet immédiat le droit d'exercer. La décision de suspension doit être motivée et ne peut dépasser trois mois. Avant l'expiration de ce délai le ministre, sur base d'un rapport d'expertise tel que prévu au paragraphe qui précède, décide soit de restaurer l'intéressé dans son droit d'exercer, soit de prolonger la mesure de suspension, soit de prononcer le retrait de l'autorisation d'exercer.
- (3) La durée totale d'une mesure de suspension ne peut pas dépasser deux ans. Le ministre peut subordonner la reprise de l'activité professionnelle à la constatation de l'aptitude de l'intéressé par une nouvelle expertise effectuée à la diligence du directeur de la Santé, dans les conditions ci-dessus prévues, dans le mois qui précède l'expiration de la période de suspension.
- (4) Les frais d'expertise sont à charge du titulaire dont l'autorisation a été suspendue temporairement. Il en est de même en cas de renouvellement de suspension ou de retrait de l'autorisation. Dans les autres cas, les frais d'expertise sont à charge de l'Etat.“
26. L'article 25 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 25.** (1) Le médecin vétérinaire ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités de vétérinaire, peut exécuter au Luxembourg des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre.

(2) Le médecin vétérinaire ressortissant d'un pays tiers établi dans un Etat membre ou un pays tiers et y exerçant en qualité de médecin vétérinaire, peut à titre occasionnel et sur appel du médecin vétérinaire traitant ou du client exécuter une prestation de services à titre de consultant du médecin vétérinaire traitant établi au Luxembourg.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le médecin vétérinaire fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre qui en fera parvenir une copie au Collège vétérinaire.

(4) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des animaux, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux médecins vétérinaires légalement établis au Luxembourg.

(5) Le médecin vétérinaire frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction.“

27. L'article 26 est complété comme suit:

1. Le paragraphe (3) est complété comme suit:

„Un règlement grand-ducal pourra préciser les modalités d'application de la présente disposition.“

2. Il est ajouté un paragraphe (4) rédigé comme suit:

„(4) Le médecin vétérinaire peut aussi être autorisé par le Collège vétérinaire à faire usage d'un titre académique selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une université ou une autre autorité compétente, et qui est reconnu par les autorités compétentes du pays où il a été délivré.“

28. L'article 27 est modifié comme suit:

1. Au paragraphe (1), la troisième phrase est complétée et se lit de la façon suivante:

„Dès son installation il doit recueillir les informations nécessaires concernant la législation vétérinaire et la déontologie applicables au Luxembourg.“

2. Au paragraphe (2), le terme „d'urgence“ est remplacé par le terme „de garde“.

29. Entre les articles 29 et 30, il est inséré un nouvel article *29bis* qui a la teneur suivante:

„**Art. 29bis.** L'ouverture d'une clinique vétérinaire ou d'un centre de cas référés est soumise à une autorisation du ministre, le Collège vétérinaire préalablement entendu en son avis.

Un règlement grand-ducal détermine les conditions relatives aux infrastructures et équipements minimaux obligatoires et nécessaires ainsi que la procédure à suivre en vue de l'ouverture d'une clinique vétérinaire ou d'un centre de cas référés.“

30. L'article 32 est modifié comme suit:

1. au paragraphe (1), est ajouté un point d) rédigé comme suit:

„d) tout médecin vétérinaire qui effectue une prestation de services sans remplir les conditions prévues à l'article 25 de la présente loi.“

2. au paragraphe (2):

a) le bout de phrase „dans le cadre d'un stage de formation ou d'adaptation prévus par la présente loi“ est inséré après le mot „Luxembourg“;

b) le troisième tiret est remplacé par les dispositions suivantes:

„– aux auxiliaires officiels visés par le règlement (CE) No 854/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 fixant les règles spécifiques d'organisation des contrôles officiels concernant les produits d'origine animale destinés à la consommation humaine, sous réserve qu'ils agissent dans les conditions fixées par ce règlement.“

31. L'article 32*bis* est modifié comme suit:

La phrase finale est modifiée et se lit comme suit:

„Il en va de même du médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire qui a cessé son activité professionnelle et quitté le Luxembourg depuis plus de deux ans.“

32. Entre l'article 32*bis* et 33 est inséré un nouvel article 32*ter* libellé comme suit:

„**Art. 32*ter*.** Le médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire qui n'a pas exercé sa profession depuis cinq ans est tenu, avant de reprendre cet exercice, de notifier son intention au ministre.

Le ministre peut l'obliger, sur avis respectivement du Collège médical et du Collège vétérinaire, et en tenant compte de la spécificité de la discipline exercée, à faire un stage d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités du stage d'adaptation et de la formation complémentaire.“

33. L'article 33 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 33.** (1) Le médecin, le médecin-dentiste ou le médecin vétérinaire autorisé à exercer sa profession au Luxembourg conformément aux articles 1er, 2, 8, 9, 21 et 22 de la présente loi est tenu, sous peine de sanctions disciplinaires de se faire inscrire dans le mois qui suit son installation aux registres professionnels mentionnés ci-dessous.

(2) Le ministre tient à jour un registre professionnel regroupant les informations administratives et disciplinaires relatives aux médecins, médecins-dentistes et médecins vétérinaires autorisés à exercer au Luxembourg conformément aux dispositions de la présente loi, les informations relatives aux prestataires de services visés aux articles 4, 11 et 25, ainsi que les informations relatives aux détenteurs d'une autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin, médecin-dentiste ou de médecin vétérinaire à titre de remplaçant ou de doctorant.

Le Collège médical tient à jour un registre ordinal pour les professions de médecin et de médecin-dentiste. Pour la profession de médecin vétérinaire, ce registre est tenu par le Collège vétérinaire. Les informations nécessaires à la tenue du registre ordinal leur sont communiquées d'office par le ministre.

(3) Le registre professionnel renseigne en outre sur les sanctions disciplinaires ou pénales qui ont été prises et renseigne sur des faits graves et précis susceptibles d'avoir des conséquences sur l'exercice des activités professionnelles du médecin, médecin-dentiste ou médecin vétérinaire.

(4) Les personnes concernées ne peuvent pas s'opposer au traitement des données administratives ou professionnelles les concernant aux fins de la tenue du registre professionnel.

Les personnes concernées peuvent à tout moment accéder au registre professionnel. Ils peuvent requérir la rectification d'inscriptions erronées ou le retrait d'inscriptions ne concernant pas leur activité professionnelle. Ils peuvent aussi y faire consigner leurs observations écrites éventuelles.

(5) Les inscriptions du registre sont communiquées au Collège médical, au Collège vétérinaire et aux institutions de sécurité sociale qui se communiquent ces données réciproquement.

Elles peuvent être fournies sur demande à toute autorité ou instance habilitée spécifiquement par un autre Etat membre de l'Union européenne à délivrer ou à recevoir des titres de formation et autres documents ou informations, ainsi qu'à recevoir des demandes et à prendre des décisions visées dans la directive modifiée 2005/36/CE, à condition que ces échanges d'information se fassent dans la confidentialité et le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel.

(6) Un règlement grand-ducal précise le détail des informations qui doivent être fournies par les intéressés concernant leur situation administrative et disciplinaire. Il peut rendre obligatoire l'usage de formulaires préétablis.

Sous peine de sanction disciplinaire, tout changement intervenu dans le chef des données ainsi fournies ou de la situation professionnelle doit être signalé endéans le mois au ministre pour être mentionné dans le registre professionnel ainsi qu'au Collège médical et au Collège vétérinaire pour être mentionné dans les registres ordinaires respectifs.

(7) La liste des médecins, médecins-dentistes et médecins vétérinaires inscrits au registre professionnel institué auprès du ministre est tenue à la disposition du public sous forme d'un annuaire consultable. Le médecin, médecin-dentiste et médecin vétérinaire dont l'autorisation d'exercer est devenue caduque est omis d'office de cet annuaire.

Le médecin, médecin-dentiste et médecin vétérinaire qui se trouve frappé d'une interdiction d'exercer au Luxembourg reste inscrit à l'annuaire public pendant une période de six mois suivant la prise d'effet de cette mesure, avec indication de son interdiction d'exercer.

De même le médecin, médecin-dentiste et médecin vétérinaire qui se trouve frappé d'une mesure de suspension reste inscrit à l'annuaire public pendant toute la durée de la suspension, avec indication de sa suspension."

34. Entre les articles 33 et 34 est inséré un nouvel article *33bis* libellé comme suit:

„**Art. 33bis.** Toute personne exerçant la médecine, la médecine dentaire ou la médecine vétérinaire au Luxembourg est tenue, sous peine de sanctions disciplinaires de souscrire une assurance destinée à garantir sa responsabilité civile susceptible d'être engagée en raison de dommages survenus dans le cadre de son activité professionnelle.

Les prestataires de services visés aux articles 4, 11 et 25 de la présente loi sont également soumis à cette obligation.

Un règlement grand-ducal pris sur avis respectivement du Collège médical et du Collège vétérinaire peut fixer les conditions et modalités minimales que doit couvrir cette assurance."

35. L'article 35 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 35.** Un recours en réformation auprès du tribunal administratif peut être introduit dans le mois qui suit sa notification contre toute décision d'octroi, de refus, de suspension ou de retrait d'une autorisation d'exercer. Le recours contre l'octroi de l'autorisation ne peut être exercé que par le Collège médical en ce qui concerne les médecins et les médecins-dentistes ainsi que par le Collège vétérinaire en ce qui concerne les médecins vétérinaires."

36. Entre les articles 39 et 40 est inséré un nouvel article *39bis* libellé comme suit:

„**Art. 39bis.** Quiconque aura incité une personne non autorisée à cet effet à l'exercice illégal de la médecine, de la médecine dentaire ou vétérinaire, est puni d'une amende de 500 à 20.000 euros. Le maximum de l'amende sera porté au double si le condamné commet ce même fait avant l'expiration d'un délai de deux ans à compter du jour où une première condamnation est devenue définitive."

37. L'article 42 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 42.** (1) Les infractions aux dispositions des articles 6 (3), 13 (3), 17, 19, 27 (2), 28, 29 et 32^{ter} et des règlements d'exécution à prendre en vertu de ces articles sont punies d'une amende de 251 à 50.000 euros.

(2) Le maximum de l'amende sera porté au double si le condamné commet le même fait avant l'expiration d'un délai de deux ans à compter du jour où une première condamnation est devenue définitive. En outre l'utilisation des équipements et appareillages installés en violation du règlement grand-ducal prévu par l'article 19 peut être interdite.

(3) Les infractions aux dispositions des articles 6(3), 13(3) et 27(2) et des règlements d'exécution à prendre en vertu de ces articles sont punies d'une amende de 251 à 25.000 euros."

38. A l'article 45(1), la référence aux articles 84, alinéa 2 et 85, alinéa 4 est supprimée.

39. L'article 52 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 52.** Pour l'application des dispositions de la présente loi, sont assimilés aux ressortissants des Etats membres de l'Union européenne:

1. les ressortissants des pays ayant ratifié l'accord du 2 mai 1992 sur l'Espace Economique Européen;

2. les ressortissants d'Etats non membres de l'Union européenne bénéficiaires des dispositions de la directive 2003/109/CE relative au statut des ressortissants de pays tiers résidents de longue durée;
3. les ressortissants d'Etats non membres de l'Union européenne bénéficiaires des dispositions de la directive 2004/38/CE relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des Etats membres.“
40. L'intitulé du chapitre 7 est modifié comme suit:
„Chapitre 7. – Dispositions dérogatoires.“
41. L'article 53 est remplacé par les dispositions suivantes:
„**Art. 53.** Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe (1), lettre c), restera acquis le droit d'exercer la médecine en qualité de médecin généraliste au médecin non titulaire d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale conformément à l'article 30 de la directive 93/16/CEE qui a obtenu l'autorisation d'exercer en qualité de médecin généraliste et est établi sur le territoire luxembourgeois avant le 1er janvier 1995.
Le même droit acquis est reconnu au médecin établi dans un autre Etat membre de l'Union européenne qui présente un certificat délivré par les autorités compétentes de cet Etat attestant le droit d'exercer sur son territoire les activités de médecin en qualité de médecin généraliste dans le cadre de son régime national de sécurité sociale sans le titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale, à la date de référence visée à l'annexe V point 5.1.4 de la directive modifiée 2005/36/CE.“
42. L'article 54 est remplacé comme suit:
„**Art. 54.** Les titres de formation donnant accès aux activités de médecin et à l'exercice de celles-ci au Luxembourg, qui sont délivrés par un Etat membre de l'Union européenne et qui ne répondent pas à l'ensemble des critères de formation requis par cette loi, sont reconnus comme faisant preuve d'une qualification suffisante lorsqu'ils sanctionnent une formation qui a commencé avant les dates de référence visées à l'annexe V, points 5.1.1.; 5.1.2.; 5.2.2; 5.3.2.; 5.3.3.; 5.4.2.; 5.5.2. et 5.6.2. de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.
Cette disposition s'applique par analogie aux dispositions visées à l'article 23, paragraphes 2, 3, 4 et 5 de la directive 2005/36/CE relatifs à la reconnaissance des titres de formation antérieurs délivrés par l'ancienne République démocratique allemande, l'ancienne Tchécoslovaquie, la République tchèque, la Slovaquie, l'ancienne Union Soviétique, l'Estonie, la Lettonie, la Lituanie, l'ancienne Yougoslavie et la Slovénie.
Le Luxembourg reconnaît le titre de médecin spécialiste délivré par l'Espagne aux médecins spécialistes qui ont achevé une formation spécialisée avant le 1er janvier 1995, alors même que cette formation ne répondrait pas aux critères de formation requis par cette loi, pour autant que le titre de formation délivré par les autorités espagnoles atteste que l'intéressé a passé avec succès l'épreuve de compétence professionnelle spécifique organisée dans le cadre des mesures exceptionnelles de reconnaissance prévues par la législation espagnole dans le but de vérifier que l'intéressé possède un niveau de compétence comparable à celui des médecins possédant des titres de médecin spécialiste définis pour l'Espagne, à l'annexe V, points 5.1.2. et 5.1.3. de la directive 2005/36/CE précitée.
Pour les ressortissants des Etats membres dont les titres de formation de vétérinaire ont été délivrés par l'Estonie ou dont la formation a commencé dans cet Etat avant le 1er mai 2004, le Luxembourg reconnaît ces titres de formation de vétérinaire s'ils sont accompagnés d'une attestation déclarant que ces personnes ont effectivement et licitement exercé en Estonie les activités en cause pendant au moins cinq années consécutives au cours des sept années précédant la date de délivrance de l'attestation.“
43. Dans le dispositif de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire, les termes „ministre de la Santé“ sont remplacés par le terme „ministre“.

Art. II.– La loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien est modifiée comme suit:

1. A l'article 1er:

a) le premier alinéa du paragraphe (1) est remplacé par le texte suivant:

„Sous réserve des dispositions prévues aux articles 2, 21, 22 et 23 de la présente loi, l'accès aux activités de pharmacien et leur exercice au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre ayant la Santé dans ses attributions, désigné ci-après par „le ministre“, qui est délivrée sur avis du Collège médical et de la direction de la Santé, aux conditions suivantes:“.

b) le paragraphe (2) est modifié comme suit:

i) le point b) est remplacé par le texte suivant:

„b) les titres de formation de pharmacien délivrés dans un autre Etat membre de la Communauté européenne prévus à l'annexe V, point 5.6.2. de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles; ces diplômes doivent répondre aux critères de formation prévus à l'article 44 ainsi qu'à l'annexe V, point 5.6.1. de la directive 2005/36/CE; ils sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades d'enseignement supérieur;“

ii) le point c) est abrogé;

iii) le point d) devient le point c).

c) il est rajouté un nouveau paragraphe (4) libellé comme suit:

„(4) Pour l'application des dispositions de la présente loi, sont assimilés aux ressortissants des Etats membres de l'Union européenne:

1. les ressortissants des pays ayant ratifié l'accord du 2 mai 1992 sur l'Espace Economique Européen;
2. les ressortissants d'Etats non membres de l'Union européenne bénéficiaires des dispositions de la directive 2003/109/CE relative au statut des ressortissants de pays tiers résidents de longue durée;
3. les ressortissants de pays tiers bénéficiaires des dispositions de la directive 2004/38/CE relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des Etats membres.“

2. Entre l'article 1er et l'article 2 est inséré un nouvel article 1er*bis* libellé comme suit:

„**Art. 1er*bis***. Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de pharmacien est accordée par le ministre, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), c) et d) du paragraphe (1) de l'article 1er.“

3. L'article 2 est modifié comme suit:

a) le premier alinéa est remplacé par le texte suivant:

„Par dérogation aux dispositions de l'article 1er, paragraphe (1), lettre a), l'autorisation d'exercer les activités de pharmacien peut être accordée, dans des cas exceptionnels, par le ministre, sur avis du collège médical, à un ressortissant d'un pays tiers ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié remplissant les conditions prévues sous b) et c) de l'article 1er du paragraphe (1).“

b) Le deuxième alinéa est complété par la disposition suivante:

„Le ministre peut, le cas échéant, subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire.“

4. L'article 5 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 5.** (1) Le ministre tient à jour un registre professionnel central regroupant les informations administratives et disciplinaires relatives aux pharmaciens établis au Luxembourg ou autorisés à y exercer conformément à l'article 1er, paragraphe (1), ainsi que les informations relatives aux prestataires de services.“

Le Collège médical tient à jour un registre ordinal pour la profession de pharmacien. Les informations nécessaires à la tenue du registre ordinal leur sont communiquées d'office par le ministre.

(2) Le registre professionnel central renseigne en outre les informations sur les sanctions disciplinaires ou pénales qui ont été prises et renseigne sur des faits graves et précis susceptibles d'avoir des conséquences sur l'exercice des activités professionnelles du pharmacien.

(3) Les personnes concernées ne peuvent pas s'opposer au traitement des données administratives ou professionnelles les concernant aux fins de la tenue du registre professionnel central. Les personnes concernées peuvent à tout moment accéder le registre professionnel central. Ils peuvent requérir la rectification d'inscriptions erronées ou le retrait d'inscriptions ne concernant pas leur activité professionnelle. Ils peuvent aussi y faire consigner leurs observations écrites éventuelles.

(4) Les inscriptions du registre central sont communiquées au Collège médical et aux organismes de sécurité sociale. Elles peuvent être fournies sur demande à toute autorité ou instance habilitée spécifiquement par un autre Etat membre de l'Union européenne à délivrer ou à recevoir des titres de formation et autres documents ou informations, ainsi qu'à recevoir des demandes et à prendre des décisions visées dans la directive modifiée 2005/36/CE, à condition que ces échanges d'information se fassent dans la confidentialité et le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel.

(5) Un règlement grand-ducal précise le détail des informations qui doivent être fournies par les intéressés concernant leur situation administrative et disciplinaire. Il peut rendre obligatoire l'usage de formulaires préétablis.

Sous peine de sanction disciplinaire, tout changement intervenu dans le chef des données ainsi fournies ou de la situation professionnelle doit être signalé endéans le mois au ministre pour être mentionné dans le registre.

(6) Les autorisations d'exercer accordées par le ministre sont publiées au Mémorial.

5. A l'article 7, au premier alinéa, le chiffre „1erbis“ est intercalé entre les chiffres „1er“ et „2“.

6. A l'article 11, au paragraphe (1), la première phrase est remplacée par la disposition suivante:

„Le pharmacien doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.

Une vérification des connaissances linguistiques du pharmacien peut être faite à la demande du ministre par le président du Collège médical.

Le président du Collège médical ou son délégué entend le pharmacien et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 1er, paragraphe (1).“

7. Entre les articles 12 et 13 est inséré un nouvel article 12bis libellé comme suit:

„**Art. 12bis.** (1) Le pharmacien ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités professionnelles de pharmacien peut exécuter dans toute pharmacie établie conformément aux dispositions de la loi du 4 juillet 1973 concernant le régime de la pharmacie, des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre.

(2) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le pharmacien fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre qui en fera parvenir une copie au Collège médical et aux organismes de sécurité sociale.

(3) Le pharmacien prestataire de services est tenu de respecter les règles professionnelles et déontologiques en vigueur au Luxembourg et y est soumis à la juridiction disciplinaire du Collège médical.

(4) Le pharmacien prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la

définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des clients.

(5) Le pharmacien frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction."

8. Dans le dispositif de la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien, les termes „ministre de la Santé“ sont remplacés par le terme „ministre“.

Art. III.– La loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé est modifiée comme suit:

1. A l'article 1er, premier alinéa, est intercalé, entre le 19ème et le 20ème tiret, un tiret nouveau libellé comme suit:

„– podologue“.

2. L'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes:

„Art. 4. (1) Le ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'Accord sur l'Espace économique européen, qui y est établi et y exerce légalement une des activités visées à l'article 1er, peut exécuter au Luxembourg, dans le cadre d'un régime de sécurité sociale, des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre.

(2) a) Afin d'éviter des dommages graves pour la santé du bénéficiaire du service, notamment du fait du manque de qualification professionnelle du prestataire, la commission prévue à l'article 12 de la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé peut procéder, sur demande du ministre, à une vérification des qualifications professionnelles du prestataire avant la première prestation de services.

b) Lorsque la commission visée au point a) constate qu'il y a une différence substantielle entre les qualifications professionnelles du prestataire et la formation fixée conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 11 janvier 1995, le ministre peut, dans la mesure où cette différence est de nature à nuire à la santé publique, subordonner l'exécution de la prestation à la condition que le prestataire se soumette à une épreuve d'aptitude.

Le présent paragraphe ne s'applique pas aux prestations de service visant les activités d'infirmier et de sage-femme conformément aux dispositions du titre III, chapitre III de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée au paragraphe (1), de la vérification des qualifications professionnelles, ainsi que de l'épreuve d'aptitude visées au paragraphe (2). Ce règlement prévoira entre autres que le prestataire fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre qui en fera parvenir une copie au conseil prévu à l'article 19 et aux organismes de sécurité sociale.

(4) La prestation est effectuée sous le titre professionnel de l'Etat membre d'établissement de l'Espace économique européen, lorsqu'un tel titre existe dans ledit Etat pour l'activité professionnelle concernée. Ce titre est indiqué dans la langue officielle ou dans l'une des langues officielles de l'Etat membre d'établissement, de manière à éviter toute confusion avec le titre professionnel tel que visé à l'article 5. Dans les cas où ledit titre professionnel n'existe pas dans l'Etat membre d'établissement, le prestataire fait mention de son titre de formation dans la langue officielle ou dans l'une des langues officielles de cet Etat membre. La mention du titre de formation tiendra compte de la forme autorisée par l'Etat membre d'établissement, de manière à éviter toute confusion avec le titre professionnel tel que visé à l'article 5.

(5) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la

profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des patients, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux membres de certaines professions de santé établis au Luxembourg.

(6) Toute personne exerçant une profession de santé au sens de la présente loi, frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction."

3. L'article 8 est remplacé par les dispositions suivantes:

„**Art. 8.** (1) Le ministre tient à jour un registre professionnel regroupant les informations administratives et disciplinaires relatives aux personnes autorisées à exercer une profession de santé au Luxembourg conformément aux dispositions de la présente loi ainsi que les informations relatives aux prestataires de services.

(2) Le registre professionnel renseigne en outre sur les sanctions disciplinaires ou pénales qui ont été prises et renseigne sur des faits graves et précis susceptibles d'avoir des conséquences sur l'exercice d'une profession de santé.

(3) Les personnes concernées ne peuvent pas s'opposer au traitement des données administratives ou professionnelles les concernant aux fins de la tenue du registre professionnel.

Les personnes concernées peuvent à tout moment accéder au registre professionnel. Ils peuvent requérir la rectification d'inscriptions erronées ou le retrait d'inscriptions ne concernant pas leur activité professionnelle. Ils peuvent aussi y faire consigner leurs observations écrites éventuelles.

(4) Les inscriptions du registre peuvent être communiquées au conseil supérieur de certaines professions de santé et aux organismes de sécurité sociale et vice versa. Elles peuvent être fournies sur demande à toute autorité ou instance habilitée spécifiquement par un autre Etat membre de l'Union européenne à délivrer ou à recevoir des titres de formation et autres documents ou informations, ainsi qu'à recevoir des demandes et à prendre des décisions visées dans la directive modifiée 2005/36/CE, à condition que ces échanges d'information se fassent dans la confidentialité et le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel.

(5) Un règlement grand-ducal précise le détail des informations qui doivent être fournies par les intéressés concernant leur situation administrative et disciplinaire. Il peut rendre obligatoire l'usage de formulaires préétablis.

Sous peine de sanction disciplinaire, tout changement intervenu dans le chef des données ainsi fournies ou de la situation professionnelle doit être signalé endéans le mois au ministre pour être mentionné dans le registre."

4. A l'article 11, le paragraphe (1) est modifié comme suit:

a) le premier alinéa est remplacé par la disposition suivante:

„La personne exerçant une de ces professions doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre."

b) au deuxième alinéa, le terme „toutefois“ est biffé.

5. A l'article 19, au paragraphe (1), la deuxième phrase est remplacée par la phrase ayant la teneur suivante:

„Un code de déontologie sera établi par règlement grand-ducal, le conseil supérieur ayant été entendu en son avis."

Art. IV.— La loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé est modifiée comme suit:

A l'article 12, au paragraphe (1), il est ajouté au premier alinéa une phrase libellée comme suit:

„Sur demande du ministre ayant la Santé dans ses attributions, ladite commission vérifie les qualifications professionnelles du prestataire de services dans les cas visés à l'article 4 de la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, telle que modifiée.“

Luxembourg, le 22 juin 2010

La Rapportrice,
Claudia DALL'AGNOL

La Présidente,
Lydia MUTSCH

Service Central des Imprimés de l'Etat

6062/05

N° 6062⁵**CHAMBRE DES DEPUTES**Session ordinaire 2009-2010

PROJET DE LOI

transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant

1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire;
2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;
3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé

* * *

**DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL
PAR LE CONSEIL D'ETAT**

(6.7.2010)

Le Conseil d'Etat,

appelé par dépêche du Premier Ministre, Ministre d'Etat, du 2 juillet 2010 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant

- 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire;**
- 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;**
- 3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;**
- 4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé**

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 1er juillet 2010 et dispensé du second vote constitutionnel;

Vu ledit projet de loi et l'avis émis par le Conseil d'Etat en ses séances des 18 décembre 2009 et 8 juin 2010;

se déclare d'accord

avec la Chambre des députés pour dispenser le projet de loi en question du second vote prévu par l'article 59 de la Constitution.

Ainsi décidé en séance publique du 6 juillet 2010.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Georges SCHROEDER

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2009-2010

MB/AF

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 22 juin 2010

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation des procès-verbaux des réunions des 3 et 10 juin 2010
2. 6062 Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant
 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;
 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;
 3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
 4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé- Rapportrice: Madame Claudia Dall'Agnol
- Présentation et adoption d'un projet de rapport
3. Présentation et examen de documents européens:

COM (2009) 569: Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions La lutte contre le VIH/sida dans l'Union européenne et les pays voisins, 2009- 2013
- Rapportrice: Mme Martine Mergen

COM /2010) 124: Communication de la Commission au Parlement européen conformément à l'article 294, paragraphe 6, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne relative à la position du Conseil en vue de l'adoption d'un règlement du Parlement européen et du Conseil concernant les nouveaux aliments, modifiant le règlement (CE) n° 1331/2008 et abrogeant le règlement (CE) n° 258/97 et le règlement (CE) n° 1852/2001 de la Commission
- Rapportrice: Mme Lydia Mutsch

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Félix Braz, Mme Claudia Dall'Agnol, Mme Martine Mergen, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Marcel Oberweis remplaçant M. Jean-Paul Schaaf, M. Marc Spautz, M. Carlo Wagner

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé
M. Laurent Jomé, Ministère de la Santé
M. Martin Bisenius, Administration parlementaire

Excusés : M. Eugène Berger, Mme Lydie Err

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

1. **Approbation des procès-verbaux des réunions des 3 et 10 juin 2010**

Les procès-verbaux des réunions des 3 et 10 juin 2010 sont approuvés.

2. 6062 **Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant**
- 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;**
 - 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;**
 - 3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;**
 - 4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé**

Le projet de rapport établi et présenté par la rapportrice Mme Claudia Dall'Agnol est adopté par la commission à l'unanimité.

3. Présentation et examen de documents européens:

a) COM (2009) 569: Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions La lutte contre le VIH/sida dans l'Union européenne et les pays voisins, 2009- 2013

Ce document vise à compléter le programme d'action européen pour lutter contre le sida, le paludisme et la tuberculose. La Commission propose des mesures visant à s'attaquer aux problèmes posés par le sida, elles sont centrées sur:

- la prévention et le dépistage
- les régions prioritaires
- les populations les plus exposées
- la lutte contre toute discrimination des personnes séropositives

Par le biais des mesures proposées, la commission espère réduire le nombre de nouvelles infections, améliorer l'accès à la prévention et au traitement et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de sida.

La Commission européenne va compléter ce document par un plan d'action opérationnel contre le sida qui se basera sur ces éléments.

M. le Ministre souligne que l'ensemble des priorités et orientations développées dans le document précité par la Commission européenne sont d'ores et déjà respectées dans la pratique quotidienne au Luxembourg. Il en est ainsi surtout en ce qui concerne le principe de non discrimination, le respect des droits de la personne humaine et le refus de la marginalisation des personnes séropositives. Concernant le nombre annuel des nouvelles infections, il convient de préciser que le Luxembourg connaît à cet égard une évolution en dents de scie, avec une tendance récente à l'augmentation respectivement à la stabilisation à un haut niveau. Enfin, il est relevé que le Luxembourg attache beaucoup d'importance à des projets de prévention et de traitement du sida dans le cadre de ses accords de coopération.

b) COM /2010) 124: Communication de la Commission au Parlement européen conformément à l'article 294, paragraphe 6, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne relative à la position du Conseil en vue de l'adoption d'un règlement du Parlement européen et du Conseil concernant les nouveaux aliments, modifiant le règlement (CE) n° 1331/2008 et abrogeant le règlement (CE) n° 258/97 et le règlement (CE) n° 1852/2001 de la Commission

L'objectif du projet de règlement est d'actualiser et de préciser le cadre réglementaire régissant l'autorisation et la mise sur le marché des nouveaux aliments, tout en garantissant la sécurité alimentaire, la protection de la santé publique et des intérêts des consommateurs ainsi que le bon fonctionnement du marché intérieur. Il abroge le règlement (CE) n° 258/97 et le règlement (CE) n° 1852/2001 de la Commission. Elle institue une procédure d'autorisation spécifique pour les denrées alimentaires traditionnelles en provenance de pays tiers et précise la définition des nouveaux aliments, en tenant compte des nouvelles technologies qui ont un effet sur les denrées alimentaires.

La Commission a accepté la totalité des modifications apportées par le Conseil à sa proposition, à l'exception de l'inclusion des descendants (première génération) d'animaux clonés dans le champ d'application de la proposition, ainsi que les adaptations proposées au traité de Lisbonne de plusieurs dispositions relatives à la comitologie et s'oppose donc à l'adoption de la position du Conseil.

M. le Ministre de la Santé souligne que le Luxembourg défend une position très critique à l'égard de l'inclusion des descendants d'animaux clonés dans la chaîne alimentaire.

M. le Ministre souligne encore que ce dossier a fait apparaître les divergences classiques entre le Conseil et le Parlement européen, d'une part, et la Commission européenne, d'autre part. Cette dernière plaide pour une certaine ouverture au niveau d'aliments en provenance de descendants d'animaux clonés alors que le Parlement et le Conseil défendent une position beaucoup plus restrictive.

A noter que ce dossier est très controversé et que pour l'instant la compétence revient principalement à l'Agriculture. Jusqu'à l'aboutissement des négociations en cours, il a été retenu que la mise sur le marché éventuelle de ce genre d'aliments nouveaux devra faire l'objet d'une autorisation particulière.

Au stade actuel d'avancement de la procédure au plan européen, il n'est cependant plus guère possible aux parlements nationaux de faire valoir leur position. Toutefois, dans la mesure où il est envisagé d'organiser une réunion jointe des Commissions de la Santé et de la Sécurité sociale, de l'Agriculture et du Développement durable, à l'initiative de cette dernière commission, sur la problématique des OGM, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se propose de prévoir dans ce cadre une réunion jointe particulière avec la Commission de l'Agriculture, de la Viticulture et du Développement rural sur le dossier des nouveaux aliments.

*

La commission a été saisie d'une lettre de rappel du Collectif "Si je veux" demandant une entrevue au sujet du projet de loi 6103 portant modification de l'article 353 du Code pénal.

Sur proposition de Mme la présidente Lydia Mutsch, il est retenu que la commission, par l'intermédiaire de la Présidence de la Chambre, formulera une réponse informant les requérants qu'elle a pris connaissance de la demande et qu'elle se propose d'y revenir au moment où les avis des organes consultatifs de la Chambre, et notamment celui du Conseil d'Etat, seront disponibles.

Il sera encore précisé que, pour autant que la commission décide d'émettre un avis, elle devrait se limiter aux aspects relevant du domaine de la Santé, la compétence pour l'instruction législative proprement dite du projet revenant à la Commission juridique.

Luxembourg, le 29 juin 2010

Le Secrétaire,
Martin Bisenius

La Présidente,
Lydia Mutsch

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2009-2010

MB/AF

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 10 juin 2010

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du procès-verbal de la réunion du 20 mai 2010
2. 6062 Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant
 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;
 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;
 3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
 4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé- Rapportrice: Madame Claudia Dall'Agnol
- Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Eugène Berger, M. Jean Colombera, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Félix Eischen remplaçant M. Marc Spautz, Mme Martine Mergen, M. Paul-Henri Meyers, M. Roger Negri remplaçant Mme Lydia Mutsch, M. Jean-Paul Schaaf, M. Carlo Wagner
M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé
M. Laurent Jomé, Ministère de la Santé
M. Martin Bisenius, Administration parlementaire

*

Présidence : Mme Martine Mergen, vice-présidente de la commission

*

1. Approbation du procès-verbal de la réunion du 20 mai 2010

Le procès-verbal de la réunion du 20 mai 2010 est approuvé.

2. **6062** **Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant**
- 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;**
 - 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;**
 - 3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;**
 - 4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé**

La commission procède à l'examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat du 8 juin 2010, portant sur les amendements parlementaires du 30 avril 2010.

Amendement 1

Par le biais de l'amendement 1, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a proposé d'introduire l'expérience professionnelle comme prévu à l'article 3, paragraphe 3 de la directive 2005/36/CE comme condition de reconnaissance d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivré par un pays tiers, et de renoncer à une dispense de la procédure d'homologation luxembourgeoise pour le titre de formation de médecin qui aurait été acquis par le candidat dans un pays tiers.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat marque son accord avec cet amendement.

Amendement 2

Par l'amendement 2, la commission a donné suite à la proposition du Conseil d'Etat ayant trait aux compétences linguistiques du candidat, en donnant au point 1, lettre e) de l'article 1^{er} le libellé suivant:

« Il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre. »

Etant donné que le Conseil d'Etat s'était heurté au terme de « modalités de compréhension » de la langue luxembourgeoise qu'un règlement grand-ducal pourrait préciser, trop flou pour permettre au Grand-Duc de prendre un règlement qui soit conforme aux exigences de

l'article 32 de la Constitution, la commission a proposé de remplacer cette disposition par la possibilité d'une vérification des connaissances linguistiques du candidat par le président du Collège médical à la demande du ministre de la Santé, ceci notamment en s'inspirant de dispositions analogues du Code français de Santé publique.

Le Conseil d'Etat accepte cet amendement. Il ajoute que les modalités prévues ne devront cependant pas être disproportionnées, rester adaptées à l'exercice de l'activité professionnelle en question et tenir compte des facultés du candidat d'acquérir les compétences linguistiques après l'octroi de la reconnaissance, en prévoyant, le cas échéant, une réévaluation après un certain délai. Ainsi il est clair que les exigences en compétences linguistiques ne pourront pas être les mêmes pour un médecin diplômé qui compte s'installer définitivement au Luxembourg et pour un médecin en voie de spécialisation qui demande une autorisation temporaire d'exercice afin de pouvoir travailler à durée limitée dans un hôpital luxembourgeois pour y compléter sa formation.

Amendement 3

Le Conseil d'Etat constate que cet amendement suit ses recommandations. Par conséquent, cet amendement ne donne pas lieu à observation de sa part.

Amendement 4

En adoptant cet amendement concernant les dispositions relatives au service médical d'urgence, la commission a fait suite aux observations formulées par le Conseil d'Etat. Le Conseil d'Etat propose de libeller le deuxième alinéa du paragraphe 3 comme suit:

« L'organisation et les modalités de fonctionnement du service de remplacement, visant à assurer la continuité des soins à la population pendant les heures usuelles de fermeture des cabinets médicaux, sont déterminées par règlement grand-ducal. »

La commission reprend cet alinéa dans la teneur rédactionnelle ci-dessus proposée par le Conseil d'Etat.

Amendement 5

La commission a proposé de supprimer par voie de cet amendement le paragraphe 1^{er} de l'article 20 concernant les règles régissant la collaboration entre médecins et entre médecins-dentistes qui exercent ensemble leur profession sous quelque forme que ce soit. Tout en supprimant les dispositions en question dans le présent projet de loi, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a souligné que cette problématique appelle une solution dans un délai rapproché. Elle a invité par conséquent le Gouvernement à présenter à bref délai un projet de loi à part réglementant de façon détaillée cette matière, ceci dans l'intérêt de la sécurité juridique à la fois des médecins et des patients.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve cette suppression, tout comme les autres modifications apportées par voie de cet amendement à l'article 20 et qui font suite à ses recommandations.

Amendement 6

Sans observation.

Amendement 7

Le Conseil d'Etat constate que les modifications apportées par cet amendement font suite à ses propres observations formulées dans son premier avis.

Amendement 8

Par cet amendement, la Commission a proposé d'insérer à l'endroit de l'article III un point 1 nouveau introduisant dans l'énumération de certaines professions de santé à l'endroit de l'article 1^{er} de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, la profession de podologue, avec comme unique motif le fait que le programme gouvernemental prévoit la reconnaissance du podologue comme profession de santé.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve la reconnaissance de la profession de santé de podologue en tant que profession réglementée.

Quant au profil de cette profession, le Conseil d'Etat relève qu'en France, ce sont les pédicures-podologues, en Belgique, les podologues qui peuvent accomplir le diagnostic et le traitement des hyperkératoses mécaniques ou non, des verrues plantaires, ongles incarnés, onychopathies mécaniques ou non, et des autres affections épidermiques ou unguéales du pied, à l'exclusion des interventions impliquant l'effusion de sang. Dans leur champ de compétence tombent la confection et l'application des prothèses et orthèses, semelles orthopédiques et autres appareillages podologiques.

*

In fine de son avis complémentaire, le Conseil d'Etat procède encore dans le texte coordonné joint aux amendements parlementaires à la correction de diverses erreurs matérielles et il complète son premier avis par des propositions supplémentaires d'ordre légistique et terminologique.

La commission reprend l'intégralité de ces propositions de texte du Conseil d'Etat.

*

L'instruction du projet de loi étant à présent terminée, la rapportrice Mme Claude Dall'Agnol présentera son projet de rapport dans la prochaine réunion fixée au mardi, le 22 juin 2010 à 9.00 heures.

Luxembourg, le 14 juin 2010

Le Secrétaire,
Martin Bisenius

La Vice-Présidente,
Martine Mergen

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2009-2010

MB/vg

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 22 avril 2010

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du procès-verbal de la réunion du 15 avril 2010
2. 6062 Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certains autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant
 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;
 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;
 3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
 4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglémentant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé- Rapportrice : Madame Claudia Dall'Agnol
- Continuation de l'examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Eugène Berger, M. Jean Colombera, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Jean Huss, M. Mill Majerus remplaçant M. Jean-Paul Schaaf, Mme Martine Mergen, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Carlo Wagner

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale

M. Laurent Jomé, du Ministère de la Santé

M. Martin Bisenius, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Lydie Err, M. Jean-Paul Schaaf, M. Marc Spautz

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

1. **Approbation du procès-verbal de la réunion du 15 avril 2010**

Le procès-verbal de la réunion du 15 avril est approuvé.

2. **6062 Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certains autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant**

1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;

2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;

3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;

4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé

Article 1er, point 7

Suite aux discussions menées au cours de la dernière réunion, la commission revient au point 7 et, sur proposition de M. le Ministre de la Sécurité sociale, adopte au sous-point 2 le troisième alinéa du paragraphe (3) dans la teneur amendée suivante:

«Le médecin qui participe au service de remplacement a droit à une indemnité horaire à charge du budget de l'Etat qui ne peut pas dépasser le montant de 16,00 euros, valeur au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948. Un règlement grand-ducal fixera le montant ainsi que les modalités de calcul de cette indemnité qui sera adoptée à l'indice pondéré. »

Point 21

Suite à un échange de vues, la commission décide de supprimer par voie d'amendement le paragraphe (1) de cet article concernant les règles régissant la collaboration entre médecins et entre médecins-dentistes qui exercent ensemble leur profession sous quelque forme que ce soit.

La commission considère que la problématique de la collaboration entre médecins dans le cadre d'un groupe soulève de nombreuses questions, surtout

d'ordre juridique, qui nécessitent un examen approfondi pour trouver ensuite une réponse législative plus détaillée. Des questions se posent notamment par rapport à la nature juridique du contrat par rapport à la responsabilité et la sécurité juridique en général des différentes formes de collaboration, par rapport à la fiscalité. Ainsi il faudra par exemple, assurer qu'en tout état de cause l'auteur d'une prestation puisse être identifié par le patient, la responsabilité thérapeutique ne pouvant être transférée à une association de quelque nature juridique qu'elle soit. Il faudra encore préciser les critères qui doivent être remplis pour qu'on puisse considérer des médecins comme exerçant ensemble leur profession.

Tout en supprimant les dispositions en question dans le présent projet, la commission considère que cette problématique appelle une solution dans un délai rapproché. Elle invite par conséquent le Gouvernement à présenter à bref délai un projet de loi à part réglementant de façon détaillée cette matière, ceci dans l'intérêt de la sécurité juridique à la fois des médecins et des patients.

Compte tenu de la suppression du paragraphe (1), le paragraphe (2) deviendra le paragraphe unique de l'article 20 modifié par le point 21 de l'article 1er du projet de loi.

Dans ce texte repris tel que proposé par le Conseil d'Etat, le bout de phrase "... des stipulations des contrats prévus au paragraphe qui précède et ..." devra être supprimé, de sorte que le paragraphe unique de l'article 20 prendra la teneur amendée suivante:

« Est nulle toute convention conclue par les membres des professions de médecin et de médecin-dentiste entre eux ou avec un établissement hospitalier, stipulant des partages sur les honoraires ou des remises sur les médicaments prescrits, sans préjudice des dispositions concernant la rémunération des médecins prévues par les lois organiques relatives à certains établissements hospitaliers. »

Points 22 à 30

Ces points adaptent les dispositions particulières à la profession de médecin-vétérinaire du chapitre 4 de la loi modifiée du 29 avril 1983 précitée conformément aux modifications apportées par les points 1 à 9 au chapitre 1^{er} portant sur les dispositions particulières à la profession de médecin.

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations faites à l'endroit de ces points. Il réitère au point 22 son opposition formelle formulée à l'endroit du point 1.

La commission adopte ces points en reprenant l'ensemble des modifications textuelles se dégageant, par analogie, des observations et propositions formulées par le Conseil d'Etat aux points 1 à 9 concernant la profession de médecin, y compris au point 22 l'amendement susceptible de tenir compte de l'opposition formelle du Conseil d'Etat.

Point 31

Sans observation.

Point 32

Eu égard à ses observations formulées à l'endroit du point 3, le Conseil d'Etat considère qu'il y a lieu de remplacer la formulation « à suivre une formation continue ou à faire un stage d'adaptation » par « à faire un stage d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire ».

Dans le même ordre d'idées, la phrase suivante se lira:

« Un règlement grand-ducal détermine les modalités du stage d'adaptation et de la formation complémentaire. »

La commission adopte ce point avec les modifications textuelles formulées par le Conseil d'Etat.

En ce qui concerne d'une façon plus générale la formation continue des médecins, la commission exprime l'avis qu'il est certes utile et nécessaire d'organiser différentes offres de formation continue à l'intention des médecins, mais que pour avancer réellement dans cette matière il faudra progressivement introduire une véritable obligation de formation continue dans le chef des médecins, obligation à réglementer en détail avec les modalités de contrôle y relatives.

Point 33

Ce point transfère le registre professionnel du Collège médical et du Collège vétérinaire vers le ministre. Le Collège médical et le Collège vétérinaire continueront à tenir à jour un registre ordinal dont les données seront fournies d'office par le ministre.

Le Conseil d'Etat suppose que les prestataires de service dont question au paragraphe 2 sont ceux visés par les articles 4, 11 et 25 de la loi et propose dès lors de reformuler ce paragraphe en y rajoutant cette précision.

La commission se rallie aux vues du Conseil d'Etat et propose par conséquent un amendement ayant pour objet de reformuler au paragraphe (2) le bout de phrase visé comme suit :

« ... les informations relatives aux prestataires de service visés par les articles 4, 11 et 25,... »

Par ailleurs, le Conseil d'Etat s'interroge sur le caractère normatif de la disposition du paragraphe 4 « autorisant toute personne à communiquer au ministre les informations afférentes qu'elle détient ». La commission suit le Conseil d'Etat dans sa proposition de supprimer cette phrase.

Finalement, au lieu de faire référence à une définition donnée à l'article 3 de la directive modifiée 2005/36/CE, le Conseil d'Etat propose d'intégrer cette définition d'emblée dans le paragraphe 5 qui aura alors la teneur suivante:

« (5) Les inscriptions du registre sont communiquées au Collège médical, au Collège vétérinaire et aux institutions de sécurité sociale qui se communiquent ces données réciproquement. Elles peuvent être fournies sur demande à toute autorité ou instance habilitée spécifiquement par un autre Etat membre de l'Union européenne à délivrer ou à recevoir des titres de formation et autres documents ou informations, ainsi qu'à recevoir des demandes et à prendre des décisions

visées dans la directive modifiée 2005/36/CE, à condition que ces échanges d'information se fassent dans la confidentialité et le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel. »

La commission reprend cette proposition de texte du Conseil d'Etat. La commission exprime encore le souhait de se voir communiquer en temps utile le projet de règlement grand-ducal prévu au paragraphe (6).

Points 34 et 35

Sans observation.

Point 36

Comme l'article 7 ne fait pas de différence entre la personne qui pratique un exercice illégal de la médecine et celle qui y prend part, le Conseil d'Etat propose de libeller le nouvel article 39bis pourra être libellé comme suit:

*« **Art. 39bis.** Quiconque aura incité une personne non autorisée à cet effet à l'exercice illégal de la médecine, de la médecine dentaire ou vétérinaire, est puni d'une amende de 500 à 20.000 euros. Le maximum de l'amende sera porté au double si le condamné commet ce même fait avant l'expiration d'un délai de deux ans à compter du jour où une première condamnation est devenue définitive. »*

La commission reprend cette proposition de texte du Conseil d'Etat.

Point 37 (supprimé)

Comme il n'y a pas lieu de définir les différentes formes d'exercice médical à l'endroit des sanctions pénales y afférentes, le Conseil d'Etat propose d'intégrer cette disposition à l'endroit de l'article 7 sous forme d'un nouveau point d).

La commission a repris cette proposition du Conseil d'Etat sub point 9 de l'article I. Par conséquent, le point 37 peut être supprimé et la numérotation des points subséquents est avancée d'une unité.

Point 37

Le Conseil d'Etat ne voit pas d'argumentation qui soutiendrait l'option du projet de loi de ne plus porter au double le maximum des amendes en cas d'infraction aux dispositions des articles 6(3), 13(3) et 27(2). Il propose de maintenir l'article 42 sous sa forme actuelle et de rajouter au paragraphe 1^{er} les infractions aux dispositions de l'article 32ter. Il convient toutefois de prévoir un délai de récidive de deux ans conformément au texte qu'il propose à l'article 39bis.

La commission se rallie à l'approche du Conseil d'Etat. Par conséquent, les paragraphes (1) et (2) prendront la teneur amendée suivante:

« **Art. 42.** (1) Les infractions aux dispositions des articles **6 (3), 13 (3), 17, 19, 27 (2), 28, 29** et 32 ter et des règlements d'exécution à prendre en vertu de ces articles sont punies d'une amende de 251 à 50.000 euros.

(2) Le maximum de l'amende sera porté au double si le condamné commet le même fait avant l'expiration d'un délai de deux ans à compter du jour où

une première condamnation est devenue définitive. En outre l'utilisation des équipements et appareillages installés en violation du règlement grand-ducal prévu par l'article 19 peut être interdite. »

Points 38 à 42

Sans observation.

Point 43

Afin de préserver la lisibilité du texte, le Conseil d'Etat a proposé à l'endroit du point 1 de régler la situation des droits acquis grâce à une formation antérieure ne répondant pas aux critères de formation requis par l'insertion de dispositions transitoires dans un chapitre 8 de la loi de base du 19 avril 1983, chapitre qui est intitulé « Dispositions transitoires » et auquel est incorporé un article 55 nouveau prenant la teneur suivante:

*« **Art. 55.** Les titres de formation donnant accès aux activités de médecin et à l'exercice de celles-ci au Luxembourg, qui sont délivrés par un Etat membre de l'Union européenne et qui ne répondent pas à l'ensemble des critères de formation requis par cette loi, sont reconnus comme faisant preuve d'une qualification suffisante lorsqu'ils sanctionnent une formation qui a commencé avant les dates de référence visées à l'annexe V, points 5.1.1.; 5.1.2.; 5.2.2; 5.3.2.; 5.3.3.; 5.4.2.; 5.5.2. et 5.6.2. de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.*

Cette disposition s'applique par analogie aux dispositions visées à l'article 23, paragraphes 2, 3, 4 et 5 de la directive 2005/36/CE relatifs à la reconnaissance des titres de formation antérieurs délivrés par l'ancienne République démocratique allemande, l'ancienne Tchécoslovaquie, la République tchèque, la Slovaquie, l'ancienne Union Soviétique, l'Estonie, la Lettonie, la Lituanie, l'ancienne Yougoslavie et la Slovénie.

Le Luxembourg reconnaît le titre de médecin spécialiste délivré par l'Espagne aux médecins spécialistes qui ont achevé une formation spécialisée avant le 1^{er} janvier 1995, alors même que cette formation ne répondrait pas aux critères de formation requis par cette loi, pour autant que le titre de formation délivré par les autorités espagnoles atteste que l'intéressé a passé avec succès l'épreuve de compétence professionnelle spécifique organisée dans le cadre des mesures exceptionnelles de reconnaissance prévues par la législation espagnole dans le but de vérifier que l'intéressé possède un niveau de compétence comparable à celui des médecins possédant des titres de médecin spécialiste définis pour l'Espagne, à l'annexe V, points 5.1.2. et 5.1.3. de la directive 2005/36/CE précitée. »

La commission a repris cette proposition du Conseil d'Etat (cf. pv 14 de la réunion du 25 mars 2010). Les dispositions transitoires en question sont donc introduites dans la loi de base du 29 avril 1983 par le présent point 43 nouveau de l'article 1er du projet de loi.

Article II

Cet article apporte sept modifications à la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien.

Points 1 et 2

Sans observation.

Point 3

Eu égard à ses observations formulées à l'endroit du point 3 de l'article I, le Conseil d'Etat propose de remplacer la formulation « de faire un stage d'adaptation ou de suivre une formation continue » par « de faire un stage d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire ».

La commission se rallie à cette proposition.

Point 4

Le Conseil d'Etat renvoyant à ses observations faites à l'endroit du point 33 de l'article I, le paragraphe (4) prend la teneur suivante:

« (4) Les inscriptions du registre central sont communiquées au collège médical et aux organismes de sécurité sociale. Elles peuvent être fournies sur demande à toute autorité ou instance habilitée spécifiquement par un autre Etat membre de l'Union européenne à délivrer ou à recevoir des titres de formation et autres documents ou informations, ainsi qu'à recevoir des demandes et à prendre des décisions visées dans la directive modifiée 2005/36/CE, à condition que ces échanges d'information se fassent dans la confidentialité et le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel. »

Point 5

Sans observation.

Point 6

Le Conseil d'Etat renvoyant à ses observations faites à l'endroit du point 1 de l'article I et réitérant son opposition formelle formulée à cet endroit, la commission propose, par analogie le texte amendé suivant:

«6. A l'article 11, au paragraphe (1), la première phrase est remplacée par la disposition suivante :

« *Le pharmacien doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.*

En cas de doute, une vérification des connaissances linguistiques du pharmacien peut être faite à la demande du ministre de la Santé par le président du Collège médical.

Le président du Collège médical ou son délégué entend le pharmacien et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 1^{er}, paragraphe (1). »

Point 7

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations faites à l'endroit du point 5 de l'article I. Il rappelle donc qu'un règlement grand-ducal devra déterminer les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services du pharmacien.

Article III

Point 1

Ce point crée un nouvel article 4 dans lequel la prestation de services pour les professions de santé non sectorielles est subordonnée à un contrôle préalable des qualifications du prestataire de services.

Au paragraphe 4 de cet article, afin d'éviter toute confusion avec des titres professionnels de l'Etat membre d'établissement, notamment également en ce qui concerne des titres professionnels n'existant pas dans l'Etat membre d'établissement, le Conseil d'Etat propose de libeller le paragraphe 4 comme suit:

« (4) La prestation est effectuée sous le titre professionnel de l'Etat membre d'établissement de l'Espace économique européen, lorsqu'un tel titre existe dans ledit Etat pour l'activité professionnelle concernée. Ce titre est indiqué dans la langue officielle ou dans l'une des langues officielles de l'Etat membre d'établissement, de manière à éviter toute confusion avec le titre professionnel tel que visé à l'article 5.

Dans les cas où ledit titre professionnel n'existe pas dans l'Etat membre d'établissement, le prestataire fait mention de son titre de formation dans la langue officielle ou dans l'une des langues officielles de cet Etat membre. La mention du titre de formation tiendra compte de la forme autorisée par l'Etat membre d'établissement, de manière à éviter toute confusion avec le titre professionnel tel que visé à l'article 5. »

La commission reprend cette proposition de texte.

Point 2

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations faites à l'endroit du point 33 de l'article I. La commission adopte ce point avec les modifications textuelles se dégageant de ces observations du Conseil d'Etat.

Point 3

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations faites à l'endroit du point 1 de l'article I et réitère son opposition formelle formulée à cet endroit.

La commission adopte par analogie le texte amendé en matière de connaissances linguistiques prévu pour la profession de médecin, étant entendu qu'en l'occurrence le Conseil supérieur des professions de santé n'est pas en mesure de reprendre la fonction de contrôle dévolue au Collège médical.

Le point a) aura donc la teneur amendée suivante:

«a) le premier alinéa est remplacé par la disposition suivante :

« La personne exerçant une de ces professions doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre. »

Point 4

Sans observation.

Article IV

Sans observation.

Suite à une intervention de M. le Ministre de la Santé, la commission marque son accord de principe avec un amendement à l'article III. Un point 1 nouveau sera inséré à cet article. Ce point modifiera l'article 1^{er} de la loi modifiée du 26 mars 1992 afin d'inclure dans la liste des professions de santé la profession de podologue, profession qui est sur le point d'être réglementée.

*

Le secrétariat de la commission est chargé de mettre au net le texte coordonné amendé et la lettre de motivation au Conseil d'Etat. Les documents seront ensuite envoyés aux membres de la commission et seront considérés comme définitivement adoptés, faute d'observations dans un délai de deux jours.

*

La prochaine réunion aura lieu le jeudi, 6 mai, à 9.00 heures ou, en cas de séance publique à cette date, jeudi, le 20 mai 2010. A l'ordre du jour figureront les dossiers européens pendants devant la commission.

Luxembourg, le 28 avril 2010

Le secrétaire,
Martin Bisenius

La Présidente,
Lydia Mutsch

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Session ordinaire 2009-2010

MB/YH

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 15 avril 2010

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du procès-verbal de la réunion du 25 mars 2010
2. 5899 Projet de loi portant réforme de l'assurance accident et modifiant:
 1. le Code de la sécurité sociale ;
 2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois ;
 3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat ;
 4. le Code du travail ;
 5. la loi du 18 avril 2008 modifiée concernant le renouvellement du soutien au développement rural ;
 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu- Rapportrice : Madame Lydia Mutsch

- Présentation et adoption d'un projet de rapport
3. 6062 Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certains autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant
 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;
 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;
 3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
 4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé- Rapportrice : Madame Claudia Dall'Agnol

- Continuation de l'examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Eugène Berger, M. André Hoffmann, M. Jean Huss, M. Lucien Lux, Mme Martine Mergen, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Jean-Paul Schaaf, M. Carlo Wagner

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale

Mme Pascale Speltz, de l'Association d'Assurance contre les accidents
M. Laurent Jomé, du Ministère de la Santé

M. Martin Bisenius, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Claudia Dall'Agnol, M. Marc Spautz

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

1. **Approbation du procès-verbal de la réunion du 25 mars 2010**

Le projet de procès-verbal de la réunion du 25 mars 2010 est approuvé.

2. **5899 Projet de loi portant réforme de l'assurance accident et modifiant:**

1. le Code de la sécurité sociale ;

2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois ;

3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'État ;

4. le Code du travail ;

5. la loi du 18 avril 2008 modifiée concernant le renouvellement du soutien au développement rural ;

6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

Le projet de rapport établi et présenté par Mme la Présidente Lydia Mutsch est adopté avec 5 voix pour (Mmes Lydia Mutsch, Martine Mergen, MM. Eugène Berger, Jean-Paul Schaaf, Paul-Henri Meyers) et 2 abstentions (MM. Jean Huss et André Hoffmann).

*

M. le Ministre de la Sécurité sociale Mars Di Bartolomeo fait savoir que le sujet d'une plus grande solidarité entre entreprises en matière de cotisations à l'assurance accident, évoqué au sein de la commission et partiellement concrétisé par l'amendement à l'article 153, continue actuellement à être discuté, notamment dans la perspective d'un taux unique, dans d'autres enceintes. Le

débat en séance publique sur le projet de loi 5899 offrira à la Chambre une occasion supplémentaire à s'exprimer sur ce sujet.

3. **6062 Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certains autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant**
- 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;**
 - 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;**
 - 3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;**
 - 4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé**

La commission revient aux points tenus en suspens au cours de la réunion du 25 mars 2010.

a) Point 1, lettre e): connaissances linguistiques

Compte tenu de l'argumentation développée au cours de la dernière réunion (voir pv N° 14, p. 8 à 10), le ministère de la Santé propose de conférer au point e) la teneur amendée suivante:

"Il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.

En cas de doute, une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre de la Santé par le président du Collège médical.

Le président du Collège médical ou son délégué entend le candidat et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 3."

Il est précisé que la finalité de cet amendement consiste à instituer un système de contrôle flexible a priori, ceci dans le cadre de la procédure de l'autorisation d'exercer la médecine dans notre pays prévoyant de toute façon la saisine du Collège médical. Cette procédure précède en tout état de cause la procédure d'engagement dans un établissement hospitalier. Le texte prévoit des vérifications ponctuelles en cas de doute quant au niveau des connaissances linguistiques du requérant et devrait ainsi permettre d'écarter à l'avenir a priori le genre de candidats qui dans le passé se sont avérés constituer des "dangers publics".

Le texte se doit de tenir compte de la difficulté de poser dans ce domaine des règles normatives générales; il n'est pas possible de fixer de façon indifférenciée

un niveau requis de connaissances linguistiques sans tenir compte de la nature des activités médicales du candidat, notamment par rapport au degré d'intensité de ses relations avec les patients.

Par ailleurs, dans certaines hypothèses, en cas de besoin aigu dans l'une ou l'autre spécialité, on doit admettre que l'exigence de connaissances linguistiques satisfaisantes doit - au moins provisoirement - céder le pas par rapport à l'intérêt supérieur de notre santé publique de s'assurer les services d'un médecin hautement compétent.

Il est encore précisé par M. le Ministre que le Collège médical assume son rôle dans la procédure d'autorisation d'exercer la médecine avec l'objectivité et l'attention requises, en faisant valoir des critères uniformes et pertinents. Par ailleurs, en disposant que le candidat doit avoir "ou acquérir" les connaissances linguistiques requises, le texte permet d'assortir l'autorisation d'exercer de conditions précises sur ce point.

Finalement, dans le souci d'aménager une solution flexible tout en renforçant les possibilités de contrôle, la commission donne son accord au texte amendé.

b) Point 3 : la notion d'étudiant en médecine

La commission s'est interrogée sur le bien-fondé du maintien dans le texte légal de la notion d'"étudiant en médecine".

A ce sujet, l'expert gouvernemental explique que dans la majeure partie des pays, les étudiants en médecine qui entament une formation de spécialisation ou une formation spécifique en médecine générale sont titulaires d'un diplôme de base de médecin et partant peuvent être appelés « médecin ».

Or, en France et ce jusqu'en 2009, les étudiants en médecine après six années de formation de base ne se voient pas attribuer un diplôme de base de « médecin ». Afin de permettre aux étudiants tombant encore sous cet ancien régime de se voir autoriser à exercer temporairement les activités de médecin pendant la durée de la formation de spécialisation ou formation spécifique en médecine générale, il importe de les inclure dans le texte de loi en les désignant par le terme d'« étudiant en médecine ».

La commission décide donc de maintenir le texte gouvernemental à cet égard.

c) Point 5

Le Conseil d'Etat s'est opposé formellement à la clause que le médecin doit exercer dans son pays d'origine dans le cadre d'un régime de sécurité sociale.

Suite aux discussions menées au cours de la dernière réunion, le Ministre de la Sécurité sociale a demandé l'avis des experts de l'IGSS qui ont conclu à la nécessité de suivre le Conseil d'Etat. En effet, la clause en question constituerait une condition supplémentaire non prévue par la directive et ne résisterait dès lors pas à un éventuel recours judiciaire.

La commission à son tour décide de suivre le Conseil d'Etat.

*

Les points tenus en suspens au cours de la dernière réunion étant évacués, la commission poursuit l'examen du projet et de l'avis du Conseil d'Etat sur base

d'un document synoptique de travail.

Point 6

La commission adopte la proposition d'ordre rédactionnel du Conseil d'Etat de rédiger le nouveau paragraphe 4 de l'article 5 comme suit:

« (4) Le médecin peut aussi être autorisé par le Collège médical à faire usage d'un titre académique selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une université ou une autre autorité compétente, et qui est reconnu par les autorités compétentes du pays où il a été délivré. »

Il est précisé que des titres de formation académique relèvent du contrôle du Ministère de la Santé. Les titres honorifiques sont contrôlés par le Collège médical.

Point 7

Ce point prévoit d'apporter des modifications aux modalités de mise en place du service médical d'urgence à assurer par les médecins, dans le sens d'une continuité des soins prestés par la profession.

Le Conseil d'Etat relève que c'est en fait en 1977 que l'obligation faite aux médecins établis au Luxembourg de participer au service de garde a été inscrite dans une loi, en l'occurrence la loi du 2 août 1977 concernant l'exercice de la profession de médecin. Cette loi établissait le principe de cette obligation, laissant à un règlement grand-ducal le soin d'en déterminer les modalités. Cette disposition fut reprise dans la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire.

Le Conseil d'Etat constate qu'après plus de 30 ans, ce règlement-grand-ducal fait toujours défaut, et que ce n'est que le 10 juin 2009 qu'il a été saisi d'un projet de règlement d'exécution.

En ce qui concerne les médecins généralistes, le fonctionnement du service médical d'urgence est actuellement régi par une convention entre l'Etat et l'organisation nationale la plus représentative des médecins. Le projet prévoit que ce n'est qu'en cas d'absence d'une telle convention que le pouvoir réglementaire du Grand-Duc entrerait en jeu.

Le Conseil d'Etat s'oppose à cette disposition qui abandonne à une convention à conclure entre l'Etat et une association le soin de fixer les modalités d'organisation du service de remplacement des médecins. Sous peine d'opposition formelle, il exige que l'organisation du service de remplacement des médecins soit déterminée par règlement grand-ducal, aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi, cela d'autant plus que les infractions commises dans le cadre du service de remplacement, du service de permanence médicale hospitalière et du service d'urgence sont sanctionnées pénalement.

Compte tenu de l'opposition formelle du Conseil d'Etat, la commission propose de conférer aux deux premiers alinéas du sous-point 2 du point 7 de l'article I la teneur amendée suivante:

«2. Le paragraphe (3) est remplacé par les dispositions suivantes :

« (3) Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin généraliste est tenu de participer au service de remplacement des médecins généralistes.

Les modalités de l'organisation du service de remplacement, visant à assurer la continuité des soins à la population pendant les heures usuelles de fermeture des cabinets médicaux, sont arrêtées par règlement grand-ducal. »

Le Conseil d'Etat remarque encore que le principe d'allocation d'indemnités aux médecins participant au service de remplacement devra être inscrit dans la loi dans le respect de l'article 99 de la Constitution.

La commission propose par conséquent un amendement supplémentaire ayant pour objet de compléter le texte précité par l'alinéa suivant:

«Le médecin qui participe au service de remplacement a droit à une indemnité à fixer par règlement grand-ducal.»

Les experts du Ministère de la Santé vérifieront encore la question de savoir s'il y a lieu, à l'instar de ce qui est prévu pour les étudiants en médecine, de prévoir un montant maximum de cette indemnité.

Le service médical d'urgence presté par les médecins ne concerne pas seulement les médecins généralistes. Les médecins spécialistes et les médecins-dentistes établis au Luxembourg sont également tenus à participer au service médical d'urgence de leurs spécialités.

Le Conseil d'Etat note que si les auteurs prévoient une modification du paragraphe 3 de l'article 6 pour ce qui est du service médical d'urgence des médecins, ils comptent garder inchangé le paragraphe 3 de l'article 13 qui comporte la même disposition pour les médecins-dentistes. Le Conseil d'Etat se demande si, dans cette spécialité, le système basé sur la participation volontaire des médecins est resté sans problème.

Le Conseil d'Etat rappelle que le service médical d'urgence assuré par les médecins-spécialistes est presté dans l'enceinte des établissements hospitaliers, dans le cadre de la loi du 27 février 1986 concernant l'aide médicale urgente qui dispose dans son article 6 que

« l'établissement hospitalier admis au service d'urgence passe une convention avec les médecins qui lui sont attachés en vue d'assurer la permanence médicale dans l'établissement pendant le temps où celui-ci est de garde. Ces médecins établissent entre eux le plan de service et le communiquent à l'établissement hospitalier au plus tard six mois à l'avance. En cas de désaccord l'établissement hospitalier établit ce plan d'office. »

Le projet de loi prévoit qu'un règlement grand-ducal détermine les modalités suivant lesquelles les médecins spécialistes qui ne sont attachés à aucun établissement hospitalier participent au service de permanence visé à l'alinéa qui précède en cas de pénurie de médecins attachés, dûment constatée par le ministre de la Santé, sur avis du Collège médical, dans la spécialité dont ils relèvent.

Le Conseil d'Etat marque son accord à ce que le service médical d'urgence des

médecins spécialistes soit organisé au sein des établissements hospitaliers. La participation par des médecins spécialistes à ce service devra être inscrite dans un statut légal du médecin hospitalier et ne pas dépendre de conventions ponctuelles entre médecins et un établissement hospitalier donné.

Le Conseil d'Etat doute que l'obligation de participer au service de garde à l'intérieur d'un établissement hospitalier faite à des médecins spécialistes extra-hospitaliers qui n'ont aucun lien avec le monde hospitalier, dans le contexte d'une pénurie dûment constatée, soit une mesure adéquate pour assurer un service médical d'urgence de qualité. Il recommande de supprimer cette disposition, car il conviendra plutôt de prendre les mesures nécessaires pour doter les hôpitaux des moyens adéquats pour rémunérer le service de garde des médecins hospitaliers à sa juste valeur, et de prévoir des indemnités forfaitaires pour garde dont le paiement devra être pris en compte lors d'une révision de la tarification des prestations de la spécialité concernée. Les modalités de détermination de ces indemnités forfaitaires, les spécialités concernées dont notamment les services nationaux, l'organisation et la coordination du service de garde pour les spécialités médicales dans les hôpitaux seront à fixer par voie de règlement grand-ducal à prendre sur avis du Conseil d'Etat.

*

Dans un premier temps, la commission de la Santé et de la Sécurité sociale tend à suivre le Conseil d'Etat en supprimant le dernier alinéa laissant à un règlement grand-ducal le soin de déterminer les modalités de participation au service de permanence des médecins-spécialistes qui ne sont attachés à aucun établissement hospitalier.

Il est en effet prévu de régler ce point dans le cadre de la réforme de la loi hospitalière du 28 août 1998.

Après réflexion, la commission considère toutefois qu'il est préférable de maintenir cette base légale afin d'éviter tout vide juridique d'ici l'entrée en vigueur de la réforme en question.

Quant à l'indemnisation des médecins hospitaliers abordée par le Conseil d'Etat, la commission partage l'avis de M. le Ministre de la Santé que cette question ne doit pas être abordée isolément mais dans le contexte d'autres aspects du statut du médecin hospitalier.

L'alinéa final du texte gouvernemental initial est donc maintenu et les alinéas 4 et 5 du sous-point 2 du point 7 auront la teneur suivante:

«Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin-spécialiste est tenu de participer au service de permanence médicale à l'intérieur de l'établissement hospitalier auquel il est attaché, conformément aux dispositions de la législation en matière d'aide médicale urgente.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités suivant lesquelles les médecins-spécialistes qui ne sont attachés à aucun établissement hospitalier participent au service de permanence visé à l'alinéa qui précède en cas de pénurie de médecins attachés, dûment constatée par le ministre de la Santé, sur avis du Collège médical, dans la spécialité dont ils relèvent. »

Point 8

Sans observation.

Point 9

Ce point a pour objet de modifier l'article 7 de la loi modifiée du 29 avril 1983 précitée qui a trait à l'exercice illégal de la médecine.

Son paragraphe 2 prévoit que ses dispositions « ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine qui agissent sous la responsabilité d'un maître de stage autorisé à exercer la médecine au Luxembourg, ni aux membres des professions de santé régies par la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlements qui régissent ces professions ».

L'exposé des motifs précise que l'activité des étudiants de médecine devra se concevoir « dans le cadre d'un stage de formation ou d'adaptation prévus par la présente loi ».

Le Conseil d'Etat relève que le projet de loi prévoit certes des stages d'adaptation, mais pas de stage de formation et, par conséquent, propose de donner au paragraphe 2 la teneur suivante:

« (2) Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine qui agissent sous la responsabilité d'un maître de stage autorisé à exercer la médecine au Luxembourg dans le cadre d'un stage de formation en vue de l'obtention d'un titre de formation dont question à l'article 1^{er}, sous b), de la présente loi ou d'un stage d'adaptation prévu par la présente loi, ni aux membres des professions de santé régies par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlements qui régissent ces professions. »

La commission reprend cette proposition de texte.

Points 10 à 18

Ces points adaptent les dispositions particulières à la profession de médecin-dentiste du chapitre 2 de la loi modifiée du 29 avril 1983 précitée conformément aux modifications apportées par les points 1 à 9 au chapitre 1^{er} portant sur les dispositions particulières à la profession de médecin.

Le Conseil d'Etat renvoie donc à ses observations faites à l'endroit de ces points. Il réitère au point 10 son opposition formelle formulée à l'endroit du point 1.

Compte tenu de l'opposition formelle du Conseil d'Etat au point 10, ce point sera reformulé par analogie au point 1.

Par ailleurs, à la lettre d) du paragraphe (1), la commission reprend en matière d'exigences de connaissances linguistiques des médecins-dentistes, le texte amendé adopté à l'endroit du point 1, e) pour les médecins et médecins-spécialistes.

La commission exprime le souci que leur formation de base confère aux futurs

médecins-dentistes des connaissances suffisantes en immunologie leur permettant, notamment dans le domaine de l'implantologie, de prévenir et de traiter d'éventuels phénomènes de rejet.

Les points 11 à 18 ne donnent pas lieu à observation, sauf qu'au point 12, modifiant l'article 9 de la loi de base, il y a lieu de reprendre la modification terminologique suggérée par le Conseil d'Etat, consistant à remplacer l'expression "formation continue" par celle de "formation complémentaire".

Point 19

Ce point détermine notamment les modalités en rapport avec une suspension temporaire du droit d'exercer qui fait l'objet d'un nouvel article 16.

Le Conseil d'Etat constate une incohérence dans cet article en ce qui concerne la durée de la suspension temporaire. Au paragraphe 1^{er}, la deuxième phrase dispose que celle-ci est prononcée pour une période déterminée et peut, s'il y a lieu, être renouvelée, sans fixer de limite à sa durée totale. Au paragraphe 2, il est précisé, dans le contexte d'une mesure de suspension avec effet immédiat, que la mesure de suspension ne pourra pas être prolongée au-delà d'une durée de deux ans.

Le Conseil d'Etat propose de supprimer la deuxième phrase du paragraphe 1^{er}, d'omettre la référence à une durée totale de deux ans dans la deuxième phrase du paragraphe 2 et de transformer le deuxième alinéa du paragraphe 2 en un nouveau paragraphe 3 libellé comme suit:

« (3) La durée totale d'une mesure de suspension temporaire ne peut pas dépasser deux ans. Le ministre peut subordonner la reprise de l'activité professionnelle à la constatation de l'aptitude de l'intéressé par une nouvelle expertise effectuée à la diligence du directeur de la Santé, dans les conditions ci-dessus prévues, dans le mois qui précède l'expiration de la période de suspension. »

Le troisième alinéa du paragraphe 2 deviendra le nouveau paragraphe 4.

La commission reprend cette proposition de texte du Conseil d'Etat.

Point 20

Sans observation.

Point 21

Ce point introduit un nouvel article 20.

Le Conseil d'Etat suppose qu'à l'endroit du paragraphe 2 de cet article, les « règles régissant des associations et des groupements professionnels entre médecins ou entre médecins-dentistes » devront être celles inscrites dans les contrats prévus au paragraphe 1^{er}. Il considère que la formulation choisie laisse par ailleurs croire que le statut légal d'établissement public de certains établissements hospitaliers prévoit des dispositions concernant la rémunération des médecins. Le Conseil d'Etat estime dès lors qu'il y a lieu de donner à ce paragraphe le libellé suivant:

« (2) Est nulle toute convention conclue par les membres des professions de médecin et de médecin-dentiste entre eux ou avec un établissement hospitalier, stipulant des partages sur les honoraires ou des remises sur les médicaments prescrits, sans préjudice des stipulations des contrats prévus au paragraphe qui précède et des dispositions concernant la rémunération des médecins prévues par les lois organiques relatives à certains établissements hospitaliers. »

La commission se rallie d'ores et déjà à cette proposition de texte du Conseil d'Etat, tout en retenant qu'elle reviendra encore à d'autres aspects de ce point au cours de la prochaine réunion qui est fixée au jeudi, le 22 avril 2010 à 9.00 heures.

Luxembourg, le 21 avril 2010

Le secrétaire,
Martin Bisenius

La Présidente,
Lydia Mutsch

Annexe : Texte coordonné provisoire (Article 1er, points 1 à 21)

Projet de loi

transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant

1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien ;
3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé ;
4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglant la collaboration entre le ministère de l'Éducation nationale et le ministère de la Santé

Texte coordonné provisoire (Article 1er ; points 1 à 21)

Les textes repris du Conseil d'Etat sont marqués en italiques
Les amendements parlementaires figurent en caractères gras soulignés

Art. I - La loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire est modifiée comme suit :

1. L'article 1^{er} est remplacé par les dispositions suivantes :

« **Art. 1^{er}**. (1) Sous réserve des dispositions prévues aux articles 2, 4, 53, et 54 de la présente loi, l'accès aux activités de médecin et l'exercice de celles-ci au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre de la Santé qui est délivrée aux conditions suivantes:

a) le candidat doit être ressortissant luxembourgeois ou ressortissant d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou ressortissant d'un Etat non membre bénéficiaire des dispositions de l'article 52 de la présente loi;

b) il doit être titulaire

- soit d'un des titres de formation de médecin avec formation médicale de base délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et visés à l'annexe V, point 5.1.1 de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et répondant aux critères de formation y prévus, sous réserve des dispositions prévues aux articles 1^{er} bis de la présente loi; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969

sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur.

~~Est assimilé à un titre de formation au sens du premier alinéa tout titre de formation délivré dans un pays tiers dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités.⁴~~

- soit d'un des titres de formation de médecin délivrés par un pays tiers, à condition que le titre de formation ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur, qu'il sanctionne le même cycle d'études que le titre de formation qui donne droit à l'exercice de la profession de médecin aux nationaux du pays qui l'a délivré et qu'il confère à son titulaire le droit d'y exercer la profession de médecin. L'homologation se fait dans le respect des conditions minimales de formation suivantes:

1. L'admission à la formation médicale de base suppose la possession d'un diplôme ou certificat donnant accès, pour les études en cause, aux établissements universitaires.
2. La formation médicale de base comprend au total au moins six années d'études ou 5.500 heures d'enseignement théorique et pratique dispensées dans une université ou sous la surveillance d'une université.
Pour les personnes ayant commencé leurs études avant le 1^{er} janvier 1972, la formation visée à l'alinéa qui précède peut comporter une formation pratique de niveau universitaire de six mois effectuée à temps plein sous le contrôle des autorités compétentes.
3. La formation médicale de base garantit que l'intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes:
 - a) connaissance adéquate des sciences sur lesquelles se fonde la médecine, ainsi qu'une bonne compréhension des méthodes scientifiques, y compris des principes de la mesure des fonctions biologiques, de l'appréciation des faits établis scientifiquement et de l'analyse de données;
 - b) connaissance adéquate de la structure, des fonctions et du comportement des êtres humains, en bonne santé et malades, ainsi que des rapports entre l'état de santé de l'homme et son environnement physique et social;
 - c) connaissance adéquate des matières et des pratiques cliniques lui fournissant un aperçu cohérent des maladies mentales et physiques, de la médecine sous ses aspects préventifs, diagnostique et thérapeutique, ainsi que de la reproduction humaine;
 - d) expérience clinique adéquate sous surveillance appropriée dans des hôpitaux.

c) il doit en outre être titulaire

- soit d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivré par un Etat membre de l'Union européenne et visé à l'annexe V, point 5.1.4. respectivement à l'annexe V, points 5.1.2 et 5.1.3 de la directive modifiée 2005/36/CE et des directives modificatives ultérieures et répondant aux critères de formation y prévus, sous

⁴ La disposition qui prévoit une expérience professionnelle de trois ans pour le titulaire d'un titre de formation délivré dans un pays tiers et reconnu par un Etat membre de l'Union Européenne dans le respect des critères de formation de la directive 2005/36/CE doit être introduite dans le projet de loi.

Cependant la proposition du Conseil d'Etat de l'introduire à l'article 1 (b) prête à confusion alors que le seul titre de formation de médecin ne donne pas droit à l'exercice de la médecine au Luxembourg. En effet seul le titulaire d'un diplôme de médecin accompagné soit d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique en médecine générale soit d'un diplôme de médecin-spécialiste peut être autorisé à exercer la médecine au Luxembourg. Il y a donc lieu de prévoir cette disposition à l'article 1(c) 2^{ème} tiret.

réserve des dispositions prévues aux articles 1^{er} bis de la présente loi et 23 et 27 de la directive précitée ;

- soit d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivré par un Etat non membre de l'Union européenne, **dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire d'un Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités ;**

d) il doit remplir les conditions de moralité et d'honorabilité ainsi que de santé physique et psychique nécessaires à l'exercice de la profession de médecin ;

e) *Il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.*

En cas de doute, une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre de la Santé par le président du Collège médical. Le président du Collège médical ou son délégué entend le candidat et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 3.

(2) Un règlement grand-ducal détermine la liste des disciplines reconnues comme spécialités médicales au Luxembourg. »

2. Entre l'article 1^{er} et l'article 2 sont insérés l'article 1^{er} bis et l'article 1^{er} ter libellés comme suit :

« **Art. 1^{er} bis.** Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de médecin est accordée par le ministre de la Santé, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), d) et e) de l'article 1^{er}.

Art. 1^{er} ter.- *Les médecins résidant au Luxembourg ou inscrits à l'Université du Luxembourg et poursuivant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste telles que prévues à l'article 1^{er} peuvent bénéficier d'une aide financière mensuelle à fixer par règlement grand-ducal ne pouvant dépasser le montant de **4000.- (quatre mille) euros.** »*

3. L'article 2 est remplacé par les dispositions suivantes:

« **Art. 2.** (1) Par dérogation aux dispositions de l'article 1^{er} paragraphe (1) sous a), l'autorisation d'exercer les activités de médecin peut être accordée par le ministre de la Santé, dans des cas exceptionnels à un ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié remplissant les conditions prévues sous b), c), d) et e) de l'article 1^{er} paragraphe (1).

L'arrêté d'autorisation doit être motivé et fixer les conditions et modalités d'exercice. Le ministre peut, le cas échéant, subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation *qui peut être accompagné d'une formation complémentaire.*

(2) *Par dérogation aux dispositions de l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, sous c), le ministre ayant dans ses attributions la Santé, dénommé ci-après le ministre, peut accorder l'autorisation*

temporaire d'exercer les activités de médecin:

- aux étudiants en médecine ou aux médecins effectuant un stage de formation dans le cadre de la formation spécifique en médecine générale ou de la formation de spécialisation;
- aux doctorants.

Un règlement grand-ducal fixe les conditions d'accès, l'organisation et les conditions de réussite du stage ainsi que les conditions de travail du médecin ou étudiant en médecine effectuant le stage.

(3) Par dérogation aux dispositions de l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, sous c), le ministre peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin à titre de remplaçant d'un médecin établi au Luxembourg, aux médecins ou étudiants en médecine, ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ayant terminé avec succès une partie de leur formation spécifique en médecine générale ou de leur formation de spécialisation.

Un règlement grand-ducal fixe les modalités du remplacement ainsi que les conditions à remplir et la procédure à suivre pour obtenir l'autorisation de remplacement.

(4) Par dérogation aux dispositions de l'article 1^{er} paragraphe (1), le ministre de la Santé peut accorder l'autorisation d'exercer temporairement les activités de médecin ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine aux médecins ressortissants d'un Etat non membre de l'Union européenne effectuant un stage de formation dans le cadre de la coopération internationale.

L'autorisation d'exercer fixe les modalités et conditions du stage de formation. »

4. A l'article 3, le mot « modifiée » est inséré après le mot « loi ».

5. L'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

«Art. 4.- (1) Le médecin ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités de médecin généraliste ou de médecin spécialiste, peut exécuter au Luxembourg des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre de la Santé.

(2) Le médecin ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne établi dans un Etat membre ou un Etat non membre et y exerçant soit en qualité de médecin généraliste dans le cadre d'un régime de sécurité sociale soit en qualité de médecin spécialiste peut, à titre occasionnel et sur appel du médecin traitant ou du malade, exécuter une prestation de services à titre de consultant du médecin traitant établi au Luxembourg.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le médecin fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre de la Santé qui en fera parvenir une copie au Collège médical et aux organismes de sécurité sociale.

(4) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des patients, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux médecins légalement établis au Luxembourg.

(5) Le médecin frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas

effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction. »

6. L'article 5 est modifié comme suit :

1. L'alinéa 2 du paragraphe (2) est supprimé.

2. Le paragraphe (3) est complété comme suit :

« Un règlement grand-ducal pourra préciser les modalités d'application de la présente disposition. »

3. Il est ajouté un paragraphe (4) rédigé comme suit :

« (4) Le médecin peut aussi être autorisé par le Collège médical à faire usage d'un titre académique selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une université ou une autre autorité compétente, et qui est reconnu par les autorités compétentes du pays où il a été délivré. »

7. L'article 6 est modifié comme suit :

1. Au paragraphe (2) la troisième phrase est complétée et se lit de la façon suivante :

« Dès son installation il doit recueillir les informations nécessaires concernant les législations sanitaire et sociale et la déontologie applicables au Luxembourg. »

2. Le paragraphe (3) est remplacé par les dispositions suivantes :

« (3) Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin généraliste est tenu de participer au service de remplacement des médecins généralistes.

Les modalités de l'organisation du service de remplacement, visant à assurer la continuité des soins à la population pendant les heures usuelles de fermeture des cabinets médicaux, sont arrêtées par règlement grand-ducal.

Le médecin qui participe au service de remplacement a droit à une indemnité à fixer par règlement grand-ducal.

Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin-spécialiste est tenu de participer au service de permanence médicale à l'intérieur de l'établissement hospitalier auquel il est attaché, conformément aux dispositions de la législation en matière d'aide médicale urgente.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités suivant lesquelles les médecins-spécialistes qui ne sont attachés à aucun établissement hospitalier participent au service de permanence visé à l'alinéa qui précède en cas de pénurie de médecins attachés, dûment constatée par le ministre de la Santé, sur avis du Collège médical, dans la spécialité dont ils relèvent. »

8. Il est ajouté un article 6 bis dont la teneur est la suivante :

« **Art. 6.bis** (1) Le médecin prodigue aux patients dont il a la charge les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état de santé, conformes aux données acquises par la science et à la déontologie.

(2) En cas d'affection arrivée à un stade incurable et terminal le médecin traitant apaise les souffrances physiques et morales du patient, en lui donnant les traitements appropriés, en évitant toute obstination déraisonnable et en maintenant pour autant que possible la qualité de la survie.

Il met en œuvre tous les moyens qui sont à sa disposition pour permettre au patient mourant de garder sa dignité. »

9. L'article 7 est modifié comme suit :

1. au paragraphe (1) sont ajoutés les points d) et e) rédigés comme suit :

« d) tout médecin qui effectue une prestation de services sans remplir les conditions prévues à l'article 4 de la présente loi.

e) tout médecin, médecin-dentiste ou médecin-vétérinaire, qui, n'ayant plus exercé sa profession depuis cinq ans, reprend cet exercice sans en avoir fait la notification au ministre prévue à cet effet à l'article 32 ter ci-dessous ou sans avoir accompli la *formation complémentaire* ou le stage d'adaptation imposé par le ministre en vertu de l'article précité. »

2. le paragraphe (2) prend la teneur suivante :

« (2) *Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine qui agissent sous la responsabilité d'un maître de stage autorisé à exercer la médecine au Luxembourg dans le cadre d'un stage de formation en vue de l'obtention d'un titre de formation dont question à l'article 1^{er}, sous b), de la présente loi ou d'un stage d'adaptation prévu par la présente loi, ni aux membres des professions de santé régies par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlements qui régissent ces professions.* »

10. L'article 8 est remplacé par les dispositions suivantes :

« **Art. 8.** (1) Sous réserve des dispositions prévues aux articles 9 et 11 de la présente loi, l'accès aux activités de médecin-dentiste et l'exercice de celles-ci au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre de la santé qui est délivrée aux conditions suivantes:

a) le candidat doit être ressortissant luxembourgeois ou ressortissant d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou ressortissant d'un Etat non membre bénéficiaire des dispositions de l'article 52 de la présente loi;

b) il doit être titulaire

- soit d'un des titres de formation de praticien de l'art dentaire ou de praticien de l'art dentaire spécialiste délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et visés à l'annexe V, point 5.3.2. respectivement à l'annexe V, point 5.3.3. de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et des directives modificatives ultérieures et répondant aux critères de formation y prévues sous réserve des dispositions prévues à l'article 8bis de la présente loi; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur,
- soit d'un des titres de formation de praticien de l'art dentaire délivrés par un Etat non membre de l'Union européenne, à condition que le titre de formation ait été reconnu

par les autorités compétentes d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou qu'il ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur, qu'il sanctionne le même cycle d'études que le titre de formation qui donne droit à l'exercice de la profession de médecin-dentiste aux nationaux du pays qui le délivre et qu'il confère à son titulaire le droit d'y exercer la profession de médecin-dentiste. *L'homologation se fait au moins dans le respect des conditions minimales de formation suivantes :*

1. L'admission à la formation de base de médecin-dentiste suppose la possession d'un diplôme ou certificat donnant accès, pour les études en cause, aux universités, ou aux établissements d'enseignement supérieur d'un niveau reconnu comme équivalent.

2. La formation de base de médecin-dentiste comprend au total au moins cinq années d'études théoriques et pratiques à temps plein portant au moins sur le programme figurant à l'annexe V, point 5.3.1 de la directive modifiée 2005/36/CE, et effectuées dans une université, dans un établissement d'enseignement supérieur d'un niveau reconnu comme équivalent ou sous la surveillance d'une université.

3. La formation de base de médecin-dentiste garantit que l'intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes:

a) connaissance adéquate des sciences sur lesquelles se fonde l'art dentaire, ainsi que bonne compréhension des méthodes scientifiques et notamment des principes de la mesure des fonctions biologiques, de l'appréciation de faits établis scientifiquement et de l'analyse des données;

b) connaissance adéquate de la constitution, de la physiologie et du comportement des sujets sains et malades, ainsi que de l'influence du milieu naturel et du milieu social sur l'état de santé de l'être humain, dans la mesure où ces éléments ont un rapport avec l'art dentaire;

c) connaissance adéquate de la structure et de la fonction des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants, sains et malades ainsi que de leurs rapports avec l'état de santé général et le bien-être physique et social du patient;

d) connaissance adéquate des disciplines et méthodes cliniques qui fournissent un tableau cohérent des anomalies, des lésions et des maladies des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants ainsi que de l'odontologie sous ses aspects préventif, diagnostique et thérapeutique;

e) expérience clinique adéquate sous surveillance appropriée.

La formation de base de médecin-dentiste confère les compétences nécessaires pour l'ensemble des activités de prévention, de diagnostic et de traitement concernant les anomalies et les maladies des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants.

- c) il doit remplir les conditions de moralité et d'honorabilité ainsi que de santé physique et psychique nécessaires à l'exercice de la profession ;
- d) *il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre la langue luxembourgeoise ou acquérir les connaissances lui permettant de la comprendre.*

En cas de doute, une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre de la Santé par le président du Collège médical.

Le président du Collège médical ou son délégué entend le candidat et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 10.

(2) Un règlement grand-ducal détermine la liste des disciplines reconnues comme spécialités médico-dentaires au Luxembourg.»

11. Entre les articles 8 et 9 est inséré un nouvel article 8 bis libellé comme suit :

« **Art. 8 bis.** Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de médecin est accordée par le ministre de la Santé, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), c) et d) de l'article 8. »

12. L'article 9 est remplacé par les dispositions suivantes :

« **Art. 9.** (1) Par dérogation aux dispositions de l'article 8 paragraphe (1) sous a), l'autorisation d'exercer les activités de médecin-dentiste peut être accordée par le ministre de la Santé dans des cas exceptionnels à un ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié politique remplissant les conditions prévues sous b), c) et d) de l'article 8 paragraphe (1).

L'arrêté d'autorisation doit être motivé et fixer les conditions et modalités d'exercice. Le ministre peut le cas échéant subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation ou de suivre une *formation complémentaire*.

(2) Par dérogation aux dispositions de l'article 8 paragraphe (1) sous b), le ministre de la Santé peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin-dentiste :

- à titre de remplaçant d'un médecin-dentiste établi au Luxembourg, aux étudiants en médecine dentaire, ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ayant terminé avec succès une partie de leur formation ;
- aux doctorants ;
- aux étudiants en médecine dentaire effectuant un stage de formation dans le cadre de leur formation de médecin-dentiste respectivement dans le cadre de leur formation de spécialisation.

Un règlement grand-ducal fixe les conditions de formation exigées, les modalités du remplacement et des stages ainsi que la procédure à suivre.

(3) Par dérogation aux dispositions de l'article 8 paragraphe (1), le ministre de la Santé peut accorder l'autorisation d'exercer temporairement les activités de médecin-dentiste ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine dentaire aux médecins-dentistes ressortissants d'un Etat non membre de l'Union européenne effectuant un stage de formation dans le cadre de la coopération internationale.

L'autorisation d'exercer fixe les modalités et conditions du stage de formation.»

13. A l'article 10 le mot « modifiée » est inséré après le mot « loi ».

14. L'article 11 est remplacé par les dispositions suivantes :

« **Art. 11.** (1) Le médecin-dentiste ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités de praticien de l'art dentaire, peut exécuter au Luxembourg des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre de la Santé.

(2) Le médecin-dentiste ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne établi dans un Etat membre ou un Etat non membre et y exerçant en qualité de médecin-dentiste, peut à titre occasionnel et sur appel du médecin-dentiste traitant ou du malade exécuter une prestation de services à titre de consultant du médecin-dentiste traitant établi au Luxembourg.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le médecin-dentiste fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre de la Santé qui en fera parvenir une copie au Collège médical et aux organismes de sécurité sociale.

(4) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des patients, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux médecins-dentistes légalement établis au Luxembourg

(5) Le médecin-dentiste frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction. »

15. L'article 12 est modifié comme suit :

1. Le paragraphe (3) est complété comme suit :
« Un règlement grand-ducal pourra préciser les modalités d'application de la présente disposition. »
2. Il est ajouté un paragraphe (4) rédigé comme suit :
« (4) Le médecin-dentiste peut aussi être autorisé par le Collège médical à faire usage du titre de fonction selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une autorité compétente, une université ou un établissement d'enseignement supérieur reconnu par les autorités compétentes du pays formateur. »

16. L'article 13 est modifié comme suit :

Au paragraphe (2) la troisième phrase est complétée et se lit de la façon suivante :

« Dès son installation il doit recueillir les informations nécessaires concernant les législations sanitaire et sociale et la déontologie applicables au Luxembourg. »

17. Il est ajouté un article 13 bis dont la teneur est la suivante :

« **Art. 13 bis** (1) Le médecin-dentiste prodigue aux patients dont il a la charge les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état de santé, conformes aux données acquises par la science et à la déontologie.

(2) En cas d'affection arrivée à un stade incurable et terminal le médecin-dentiste traitant apaise les souffrances physiques et morales du patient, en lui donnant les traitements

appropriés, en évitant toute obstination déraisonnable et en maintenant pour autant que possible la qualité de la survie.

Il met en œuvre tous les moyens qui sont à sa disposition pour permettre au patient mourant de garder sa dignité. »

18. L'article 14 est modifié comme suit :

1. au paragraphe (1) est ajouté un point d) rédigé comme suit :

« d) tout médecin-dentiste qui effectue une prestation de services sans remplir les conditions prévues à l'article 11 de la présente loi. »

2. le paragraphe (2) est remplacé par les dispositions suivantes :

« (2) Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine-dentaire, aux médecins-dentistes qui agissent sous la responsabilité d'un maître de stage autorisé à exercer la médecine dentaire au Luxembourg dans le cadre d'un stage de formation ou d'adaptation prévus par la présente loi, ni aux membres des professions de santé régies par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlement qui régissent ces professions. »

19. L'article 15 est remplacé par les articles 15 et 16 libellés comme suit:

«**Art. 15.** L'autorisation d'exercer la profession de médecin ou de médecin-dentiste visée aux articles 1^{er}, 2, 8 et 9 est suspendue ou retirée par le ministre de la Santé lorsque les conditions y prévues ne sont plus remplies. »

Art. 16. (1) Dans le cas d'inaptitude, le ministre de la Santé peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer. Elle ne peut être ordonnée que sur base d'un rapport motivé adressé au ministre, établi par trois experts désignés l'un par l'intéressé ou sa famille, le deuxième par le directeur de la Santé et le troisième par les deux premiers. En cas de désaccord entre ces derniers la désignation du troisième expert est faite sur demande du ministre de la Santé par le président du tribunal d'arrondissement. Il en est de même en cas de carence de l'intéressé ou de sa famille pour la désignation du premier expert.

Le ministre peut être saisi soit par le directeur de la Santé, soit par le Collège médical. L'expertise prévue à l'alinéa précédent doit être effectuée au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la désignation des trois experts.

(2) S'il y a péril en la demeure, lorsque la poursuite de l'exercice professionnel par un médecin ou un médecin-dentiste risque d'exposer la santé ou la sécurité des patients ou de tiers à un dommage grave, le ministre peut, sur avis du Collège médical et l'intéressé dûment mis en mesure de présenter ses observations, suspendre avec effet immédiat le droit d'exercer ou le soumettre à certaines restrictions. La décision de suspension doit être motivée et ne peut dépasser trois mois. Avant l'expiration de ce délai le ministre, sur base d'un rapport d'expertise tel que prévu à l'alinéa qui précède, décide soit de restaurer l'intéressé dans son droit d'exercer, soit de prolonger la mesure de suspension, soit de prononcer le retrait de l'autorisation d'exercer.

(3) *La durée totale d'une mesure de suspension temporaire ne peut pas dépasser deux ans. Le ministre peut subordonner la reprise de l'activité professionnelle à la constatation de l'aptitude de l'intéressé par une nouvelle expertise effectuée à la diligence du directeur de la Santé, dans les conditions ci-dessus prévues, dans le mois qui précède l'expiration de la période de suspension.*

(4) Les frais d'expertise sont à charge du titulaire dont l'autorisation a été suspendue temporairement. Il en est de même en cas de renouvellement de suspension ou de retrait de l'autorisation. Dans les autres cas les frais d'expertise sont à charge de l'Etat.»

20. L'article 17 alinéa 1^{er} est modifié comme suit :

« **Art. 17.** Toute personne exerçant la médecine ou la médecine dentaire au Luxembourg est tenue de faire la déclaration des cas de maladies infectieuses ou transmissibles sujettes à déclaration obligatoire au directeur de la Santé. La liste de ces maladies est établie par le ministre de la Santé, sur avis du Collège médical. »

21. L'article 20 est remplacé par les dispositions suivantes :

« **Art. 20.** (1) Lorsque deux ou plusieurs médecins ou médecins-dentistes décident d'exercer ensemble leur profession sous quelque forme que ce soit, ils doivent conclure un contrat écrit qui arrête la forme juridique et les modalités de leur exercice ainsi que les droits et devoirs de chaque contractant.

Tous les contractants doivent être inscrits sur les registres professionnel et ordinal prévus par la présente loi.

Dans le mois de la conclusion du contrat ou de l'acte modificatif, un exemplaire est envoyé par lettre recommandée au Collège médical qui peut dans un délai de deux mois de la réception, mettre en demeure les médecins ou médecins-dentistes concernés de modifier la convention pour la mettre en conformité avec les dispositions légales et déontologiques en vigueur. Appel contre cette décision peut être interjeté devant le Conseil de discipline du Collège médical dans un délai de quarante jours à partir de la date d'envoi de la décision.

(2) Est nulle toute convention conclue par les membres des professions de médecin et de médecin-dentiste entre eux ou avec un établissement hospitalier, stipulant des partages sur les honoraires ou des remises sur les médicaments prescrits, sans préjudice des stipulations des contrats prévus au paragraphe qui précède et des dispositions concernant la rémunération des médecins prévues par les lois organiques relatives à certains établissements hospitaliers. »



CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2009-2010

MB/YH

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 25 mars 2010

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation des procès-verbaux des réunions du 11 février, des 4 mars et 11 mars 2010
2. 6099 Projet de loi modifiant la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire
 - Rapportrice : Madame Claudia Dall'Agnol
 - Examen de l'avis du Conseil d'Etat
 - Présentation et adoption d'un projet de rapport
3. 6062 Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certains autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant
 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;
 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;
 3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
 4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le Ministère de l'Education nationale et le Ministère de la Santé
 - Rapportrice : Madame Claudia Dall'Agnol
 - Examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat (voir document de travail synoptique)

*

Présents : M. Eugène Berger, M. Jean Colombera, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Jean Huss, Mme Martine Mergen, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Jean-Paul Schaaf, M. Marc Spautz, M. Carlo Wagner

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé
M. Laurent Jomé, du Ministère de la Santé

M. Martin Bisenius, de l'Administration parlementaire

Excusées : Mme Sylvie Andrich-Duval, Mme Lydie Err

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

1. **Approbation des procès-verbaux des réunions du 11 février, des 4 mars et 11 mars 2010**

Les procès-verbaux des réunions des 11 février, 4 mars et 11 mars 2010 sont approuvés.

*

Sur proposition de Mme la Présidente Lydia Mutsch, le Ministre de la Sécurité sociale Mars Di Bartolomeo présente quelques informations sur le déroulement de la réunion du Comité quadripartite du 24 mars 2010.

Suite à de larges consultations avec les partenaires sociaux et prestataires de services durant la phase préparatoire au cours de laquelle tous les partis intéressés ont été associés au processus décisionnel, le Ministère de la Santé a présenté au comité quadripartite ses options quant à l'approche et les lignes directrices de la réforme de l'assurance maladie, la dernière grande réforme de cet important volet de notre sécurité sociale remontant à la loi du 27 juillet 1992.

A présent, les services de la Sécurité sociale sont chargés de couler les options retenues dans un projet de loi dont le Conseil de Gouvernement devrait pouvoir être saisi début mai 2010, après une nouvelle consultation des partenaires intéressés. Ce projet suivra ensuite l'instruction législative et devrait pouvoir entrer en vigueur fin 2010.

Le projet comportera, au niveau de tous les acteurs du système de santé, toute une série de mesures visant à préparer le système pour les défis du futur et à assurer ainsi sa pérennité. Il s'agira d'une réforme d'envergure et d'une portée certaine. Cette réforme prend en quelque sorte le relais des campagnes de sensibilisation et de responsabilisation menées au cours des dernières années. Ces campagnes ont certes donné quelques résultats, mais à présent il s'agit d'adapter le cadre légal et réglementaire notamment pour dépasser certains blocages et pour instituer la transparence nécessaire au bon fonctionnement du système.

Concrètement, la réforme impliquera des modifications importantes au Livre 1^{er} du Code de la Sécurité sociale relatif à l'Assurance maladie; par ailleurs des modifications substantielles interviendront également dans la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers. Un projet de loi à part concernera les droits des patients et introduira la médiation dans le secteur de la santé.

Pour un bref aperçu des principales mesures prévues, il est renvoyé aux schémas Powerpoint présentés au Comité quadripartite (voir annexe).

Il est retenu que le projet de loi sera présenté à la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale dès le dépôt à la Chambre des Députés.

2. **6099** **Projet de loi modifiant la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire**

Le projet de loi n'a pas donné lieu à observations du Conseil d'Etat dans son avis du 23 mars 2010, hormis le redressement rédactionnel de l'article 1^{er} que la Commission reprend.

La rapportrice Mme Claudia Dall'Agnol présente son projet de rapport qui est adopté par la Commission à l'unanimité.

3. **6062** **Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certains autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant**
1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;
2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;
3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le Ministère de l'Education nationale et le Ministère de la Santé

Le projet de loi a pour objet de transposer en droit national les dispositions de la directive 2005/36/CE et celles de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, en ce qui concerne les professions réglementées sectorielles dans le domaine de la santé que sont les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire et de pharmacien, d'infirmier responsable de soins généraux et de sage-femme. Ces professions réglementées sectorielles sont exclues du champ d'application de la loi du 19 juin 2009 ayant pour objet la transposition de la directive 2005/36/CE pour ce qui est a) du régime général de reconnaissance des titres de formation et des qualifications professionnelles b) de la prestation temporaire de service.

Le projet de loi précise également les modalités de la libre prestation de services de certaines professions de santé.

Le représentant gouvernemental souligne la complexité du présent projet de transposition dans la mesure où a été choisie une approche horizontale réunissant dans un seul instrument légal de transposition les dispositions de la

directive concernant plusieurs professions. Par ailleurs, le Gouvernement a profité de la transposition de la directive modifiée 2005/36/CE pour apporter plusieurs autres modifications aux lois réglementant les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire et de pharmacien.

La Commission procède à l'examen des articles sur base d'un document de travail établi par le secrétariat de la Commission, juxtaposant le texte gouvernemental et les observations formulées par le Conseil d'Etat dans son avis du 18 décembre 2009.

Article I

Cet article apporte une importante série de modifications à la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire.

Point 1

Ce point introduit un nouvel article 1^{er}.

Le terme de « diplômes, certificats ou autres titres » est remplacé par celui de « titres de formation » et la notion de « formation médicale de base » est introduite. Il est tenu compte des droits acquis reconnus par la directive 2005/36/CE.

Les titres de formation de médecin avec formation médicale de base délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et répondant aux critères de formation fixés par la directive 2005/36/CE continueront à bénéficier d'une reconnaissance automatique et sont dispensés de la procédure d'homologation luxembourgeoise.

Le projet de loi prévoit que les titres de formation de médecin délivrés par un pays non membre de l'Union européenne ne seront homologués au Luxembourg que si notamment les dispositions prévues à l'article 3, paragraphe 3 de la même directive sont respectées.

Or, le Conseil d'Etat relève que le paragraphe 2 de l'article 2 de la directive prévoit que chaque Etat membre peut permettre sur son territoire, selon sa réglementation, l'exercice d'une profession réglementée au sens de l'article 3, paragraphe 1^{er}, point a), aux ressortissants des Etats membres titulaires de qualifications professionnelles qui n'ont pas été obtenues dans un Etat membre. Pour les professions relevant du titre III, chapitre III, cette première reconnaissance se fait dans le respect des conditions minimales de formation visées audit chapitre. Le paragraphe 3 de l'article 3 dispose qu'« est assimilé à un titre de formation tout titre de formation délivré dans un pays tiers dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu ledit titre conformément à l'article 2, paragraphe 2, et certifiée par celui-ci ». Le paragraphe 3 de l'article 3 a donc trait à la reconnaissance automatique par un Etat membre de l'Union européenne d'un titre de formation qui n'a pas été délivré par un autre Etat membre, mais qui a été délivré par un pays tiers et reconnu par un autre Etat membre de l'Union européenne. En outre, il subordonne cette reconnaissance à une expérience professionnelle de 3 ans dans cet autre Etat membre.

Dès lors, le Conseil d'Etat estime que le maintien de cette condition pour une

homologation n'a pas de raison d'être alors que, quand celle-ci est remplie, le requérant est dispensé de l'homologation.

Par contre, le Conseil d'Etat considère qu'il y a lieu d'inclure à l'endroit de la reconnaissance de titres de formation avec dispense de la procédure d'homologation luxembourgeoise les titres de formation qui n'ont pas été obtenus dans un Etat membre de l'Union européenne, mais qui y ont fait l'objet d'une assimilation, dans le respect des conditions minimales de formation et après certification d'une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu ledit titre.

En ce qui concerne l'annexe V de la directive, qui a un caractère purement technique, le Conseil d'Etat peut s'accommoder d'une transposition par référence reconduisant la pratique initialement retenue dans la loi modifiée du 29 avril 1983 à l'endroit de cet article. Il aurait préféré la transposition complète de cette annexe par voie de règlement grand-ducal. En aucun cas, la transposition prospective de directives modificatives ultérieures n'est acceptable. Le Conseil d'Etat ne peut pas approuver une transposition par référence de dispositions qui ne sont pas d'ordre technique, en l'occurrence celle des articles 23 et 24 de la directive. Cette approche par référence qui nuit à la lisibilité du texte législatif est à éviter.

Compte tenu de toutes ces considérations, le Conseil d'Etat propose de donner au point b) le libellé suivant:

« b) il doit être titulaire

– soit d'un des titres de formation de médecin avec formation médicale de base délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et visés à l'annexe V, point 5.1.1 de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et répondant aux critères de formation y prévus, sous réserve des dispositions prévues aux articles 1^{er} bis de la présente loi; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur.

Est assimilé à un titre de formation au sens du premier alinéa tout titre de formation délivré dans un pays tiers dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités.

– soit d'un des titres de formation de médecin délivrés par un pays tiers, à condition que le titre de formation ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur, qu'il sanctionne le même cycle d'études que le titre de formation qui donne droit à l'exercice de la profession de médecin aux nationaux du pays qui l'a délivré et qu'il confère à son titulaire le droit d'y exercer la profession de médecin. L'homologation se fait dans le respect des conditions minimales de formation suivantes:

1. L'admission à la formation médicale de base suppose la possession d'un diplôme ou certificat donnant accès, pour les études en cause, aux établissements universitaires.

2. La formation médicale de base comprend au total au moins six années d'études ou 5 500 heures d'enseignement théorique et pratique dispensées dans une université ou sous la surveillance d'une université.

Pour les personnes ayant commencé leurs études avant le 1^{er} janvier 1972, la formation visée à l'alinéa qui précède peut comporter une formation pratique de niveau universitaire de six mois effectuée à temps plein sous le contrôle des autorités compétentes.

3. La formation médicale de base garantit que l'intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes:

a) connaissance adéquate des sciences sur lesquelles se fonde la médecine, ainsi qu'une bonne compréhension des méthodes scientifiques, y compris des principes de la mesure des fonctions biologiques, de l'appréciation des faits établis scientifiquement et de l'analyse de données;

b) connaissance adéquate de la structure, des fonctions et du comportement des êtres humains, en bonne santé et malades, ainsi que des rapports entre l'état de santé de l'homme et son environnement physique et social;

c) connaissance adéquate des matières et des pratiques cliniques lui fournissant un aperçu cohérent des maladies mentales et physiques, de la médecine sous ses aspects préventifs, diagnostique et thérapeutique, ainsi que de la reproduction humaine;

d) expérience clinique adéquate sous surveillance appropriée dans des hôpitaux. »

*

Compte tenu de la prise de position du représentant gouvernemental, la Commission se rallie en principe aux vues du Conseil d'Etat au sujet de la méthode de transposition par référence de la directive. Il s'en suit que les dispositions de la directive qui ne sont pas d'ordre purement technique devront être reprises dans le texte légal même. Il en résultera une meilleure lisibilité du texte qui, en revanche, sera sensiblement plus long.

Le point b) est donc repris dans la teneur proposée par le Conseil d'Etat, sous réserve de l'amendement ponctuel suivant:

Au deuxième alinéa du premier tiret du point 6), le Conseil d'Etat propose de prévoir qu'"est assimilé à un titre de formation au sens du premier alinéa tout titre de formation délivré dans un pays tiers dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités."

Au sujet de ce texte, le représentant du Ministère de la Santé fait valoir que, sous peine d'une ouverture trop large susceptible d'abus, cette assimilation ne peut pas être introduite au niveau de la formation médicale de base, mais uniquement dans le chef d'un titulaire d'une formation spécifique en médecine générale ou d'une formation de médecin spécialiste.

Après un échange de vues, la Commission se rallie à ces vues; par conséquent par voie d'amendement il est proposé de transférer l'alinéa précité du premier tiret du point b) au deuxième tiret du point c) traitant précisément des titres de formation spécifique en médecine générale ou de médecin spécialiste.

Ce tiret aura donc la teneur amendée suivante :

" – soit d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecins générale ou une formation de médecin spécialiste délivré par un Etat non membre de l'Union européenne, dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire d'un Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités."

Ce nouveau libellé assure également implicitement que le titulaire en question dispose d'un droit d'exercer la médecine dans le pays d'origine

*

Afin de préserver la lisibilité du texte, le Conseil d'Etat propose de régler la situation des droits acquis grâce à une formation antérieure ne répondant pas aux critères de formation requis par l'insertion de dispositions transitoires dans un chapitre 8 qui serait intitulé « Dispositions transitoires » et auquel serait incorporé un article 55 nouveau qui prendrait la teneur suivante:

*« **Art. 55.** Les titres de formation donnant accès aux activités de médecin et à l'exercice de celles-ci au Luxembourg, qui sont délivrés par un Etat membre de l'Union européenne et qui ne répondent pas à l'ensemble des critères de formation requis par cette loi, sont reconnus comme faisant preuve d'une qualification suffisante lorsqu'ils sanctionnent une formation qui a commencé avant les dates de référence visées à l'annexe V, points 5.1.1.; 5.1.2.; 5.2.2; 5.3.2.; 5.3.3.; 5.4.2.; 5.5.2. et 5.6.2. de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.*

Cette disposition s'applique par analogie aux dispositions visées à l'article 23, paragraphes 2, 3, 4 et 5 de la directive 2005/36/CE relatifs à la reconnaissance des titres de formation antérieurs délivrés par l'ancienne République démocratique allemande, l'ancienne Tchécoslovaquie, la République tchèque, la Slovaquie, l'ancienne Union Soviétique, l'Estonie, la Lettonie, la Lituanie, l'ancienne Yougoslavie et la Slovénie.

Le Luxembourg reconnaît le titre de médecin spécialiste délivré par l'Espagne aux médecins spécialistes qui ont achevé une formation spécialisée avant le 1^{er} janvier 1995, alors même que cette formation ne répondrait pas aux critères de formation requis par cette loi, pour autant que le titre de formation délivré par les autorités espagnoles atteste que l'intéressé a passé avec succès l'épreuve de compétence professionnelle spécifique organisée dans le cadre des mesures exceptionnelles de reconnaissance prévues par la législation espagnole dans le but de vérifier que l'intéressé possède un niveau de compétence comparable à celui des médecins possédant des titres de médecin spécialiste définis pour l'Espagne, à l'annexe V, points 5.1.2. et 5.1.3. de la directive 2005/36/CE précitée. »

La Commission reprend cette proposition du Conseil d'Etat. Les dispositions transitoires en question seront introduites dans la loi de base du 29 avril 1983 par un point 44 nouveau de l'article 1er du projet de loi.

*

En ce qui concerne les titres de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivrés par un pays tiers, il suffira qu'ils soient reconnus par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne pour être reconnus au Luxembourg. Le texte

gouvernemental n'assortit cette reconnaissance d'aucune condition supplémentaire. Ni la condition d'un droit à l'exercice de la spécialisation dans le pays qui a reconnu le titre de formation ni la nécessité d'une expérience professionnelle comme prévue à l'article 3, paragraphe 3 de la directive ne sont mentionnées.

Le Conseil d'Etat recommande encore de prévoir à l'endroit du 2^e tiret du point c) du paragraphe 1^{er} de l'article 1^{er} que la reconnaissance du titre de formation est intervenue en respectant au moins les dispositions de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et aux directives modificatives ultérieures.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale fait valoir que la teneur amendée ci-dessus conférée au point c), deuxième tiret, répond implicitement à cette recommandation du Conseil d'Etat.

*

Le point e) tient compte de l'article 53 de la directive qui innove par rapport aux directives ayant existé jusqu'à présent dans le domaine de la reconnaissance des qualifications professionnelles et qui dispose que « les bénéficiaires de la reconnaissance des qualifications professionnelles doivent avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession dans l'Etat membre d'accueil ».

Le Conseil d'Etat renvoie au commentaire des articles de la loi du 19 juin 2009 précitée dans lequel il a été précisé que « cet article ne fait pas partie des dispositions de la directive qui instaurent la procédure de reconnaissance. Si besoin est, les connaissances linguistiques doivent être évaluées après l'octroi de la reconnaissance (que celle-ci soit accordée de manière automatique, après comparaison de la formation suivie par le migrant et des exigences nationales correspondantes, ou bien après qu'une mesure de compensation ait été appliquée avec succès au migrant). (...) En aucun cas l'évaluation des connaissances linguistiques ne peut servir à vérifier les qualifications principales du professionnel migrant. (...)

La disposition repose donc sur le principe de proportionnalité. Il s'ensuit que le niveau de connaissances linguistiques requis doit être adapté à l'exercice de l'activité professionnelle en question. Le niveau de connaissances exigé ne peut être identique pour toutes les professions; en outre, à l'intérieur d'une même profession, il ne peut être le même pour chaque mode particulier de pratique de la profession. Ainsi, un pharmacien qui travaille en contact avec le public devrait avoir une maîtrise des langues différentes d'un confrère travaillant comme pharmacien industriel dans une unité de production. Les professionnels migrants peuvent prouver leur niveau de connaissances linguistiques par tout moyen, sans restriction. Un professionnel ayant suivi une partie de sa formation dans un Etat membre donné devrait être supposé avoir une connaissance suffisante de la langue. Des tests de langue ou des certificats de connaissances linguistiques délivrés par des instituts reconnus au niveau national (comme le *Goethe Institut* ou le département de langues d'une université) devraient également être considérés comme des moyens de preuve suffisants. En vertu du principe de proportionnalité, même si les tests de langue ne sont pas exclus, ils ne peuvent pas être utilisés de manière systématique ni de façon standardisée. »

Dans cet ordre d'idées, le Conseil d'Etat rappelle que la Commission européenne a demandé en juin 2009 à la Grèce de modifier sa législation qui impose aux

professeurs qualifiés ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne d'avoir une excellente connaissance de la langue grecque. L'obligation générale faite à tous les professeurs étrangers d'avoir une excellente connaissance de la langue grecque indépendamment du cadre dans lequel ils exercent leur profession et du domaine de leurs activités d'enseignement est considérée par la Commission européenne comme disproportionnée.

En disposant au point e) que le médecin doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre la langue luxembourgeoise ou acquérir les connaissances lui permettant de la comprendre, le projet de loi gouvernemental reste prudent à cet égard tout en tenant compte de la nécessité du médecin de comprendre ses patients parlant une des trois langues officielles du pays, en l'occurrence le luxembourgeois.

Le Conseil d'Etat se demande toutefois si un médecin qui a les connaissances requises en allemand, comprend le luxembourgeois mais ne parle ni ne comprend un seul mot de français, a les connaissances linguistiques nécessaires pour pouvoir exercer correctement la médecine au Luxembourg.

Le Conseil d'Etat préfère donner à cette disposition le libellé suivant:

« Il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre. »

Le texte gouvernemental prévoit que, les modalités de compréhension de la langue luxembourgeoise peuvent être précisées par règlement grand-ducal. Le Conseil d'Etat admet qu'il s'agit de vérifier le niveau des compétences linguistiques. Sous peine d'opposition formelle, le Conseil d'Etat demande de préciser le terme de « modalités de compréhension », ou de supprimer cette disposition qui, telle que formulée actuellement, est trop floue pour permettre au Grand-Duc de prendre un règlement qui soit conforme aux exigences de l'article 32 de la Constitution.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale procède à un large échange de vues sur ce point important du projet de loi.

D'une façon générale, plusieurs intervenants soulignent l'importance de connaissances linguistiques suffisantes dans le chef des médecins exerçant leur profession en contact avec les patients. Un niveau suffisant de connaissances linguistiques est la condition préalable à une communication valable entre patient et médecin, communication qui a un rôle déterminant dans l'établissement du diagnostic. Inversement, le défaut de connaissances linguistiques peut se traduire par une communication insuffisante et ainsi être à l'origine de graves erreurs médicales. Il faut être conscient du fait que toute approximation dans la communication entre patient et médecin peut avoir des conséquences fatales.

Plus concrètement, la Commission constate que la proposition de texte du Conseil d'Etat, par rapport au texte gouvernemental initial, comporte en quelque sorte une extension des connaissances requises en ce sens que ce texte exige non seulement la compréhension de la langue luxembourgeoise, mais la compréhension ou l'acquisition des connaissances nécessaires à la compréhension des trois langues administratives du pays.

En revanche, pour des raisons juridiques formelles, le Conseil d'Etat demande, sous peine d'opposition formelle, de supprimer l'habilitation prévue au texte gouvernemental de préciser par règlement grand-ducal les modalités de compréhension de la langue luxembourgeoise.

En conclusion de l'échange de vues, la Commission

- a) tend à reprendre la proposition de texte du Conseil d'Etat
- b) se prononce toutefois pour le maintien d'une base habilitante permettant, avec le degré de précision souhaitée par le Conseil d'Etat, de déterminer par voie réglementaire à la fois le contenu et le niveau des connaissances linguistiques requises ainsi que les modalités de contrôle de ces connaissances.

A l'appui du point b), la Commission, compte tenu des informations fournies par M. le Ministre de la Santé, fait valoir que notre pays est confronté à un afflux croissant de médecins étrangers auxquels en principe l'autorisation d'exercer ne peut être refusée. En revanche, il s'agit d'instituer des moyens juridiques valables permettant pour le moins de faire évaluer par l'autorité qui accorde l'autorisation d'exercer les connaissances linguistiques du requérant, ceci en tenant compte de l'équilibre entre la plus-value médicale dans le chef de certains requérants et les intérêts légitimes et la sécurité des patients.

M. le Ministre de la Santé cite dans ce contexte des discussions menées notamment dans le cadre des travaux préparatoires pour la réforme de l'assurance-maladie au sujet de la pratique des médecins souvent qualifiée de "city-hoppers", pratique consistant dans le fait par des médecins étrangers d'installer un deuxième ou même un troisième cabinet dans des pays autres que leur pays de résidence en essayant de ne profiter que des aspects lucratifs des systèmes de santé étrangers tout en se dérochant aux obligations telles que par exemple la garde obligatoire.

L'ensemble de ces considérations amène la Commission à inviter le Ministre de la Santé à approfondir cet aspect important du projet de loi et à présenter une proposition de texte amendé pour la prochaine réunion. Dans cette proposition d'amendement, le rôle du Collège médical et son expertise dans les procédures à instituer devraient être renforcés.

Point 2

Au point 2 figurent deux articles nouveaux, un article 1^{er} bis et un article 1^{er} ter.

Le Conseil d'Etat relève que le projet fait figurer dans ce point un article 1^{er} bis dont le contenu ne correspond pas au commentaire y relatif ni aux références qui lui sont faites aux points b) et c) de l'article 1^{er}(1) à l'endroit du point 1.

Cet article semble avoir comme objet de donner une base légale à deux règlements grand-ducaux, prévoyant des indemnités pour certains médecins en voie de formation, à savoir les médecins en voie de formation spécifique en médecine générale au Luxembourg et les médecins en voie de spécialisation à l'étranger.

En premier lieu, le Conseil d'Etat note que le terme « les étudiants en médecine » est un terme trop vague et insiste pour que le cercle des bénéficiaires de cette

aide soit davantage précisé.

Le Conseil d'Etat relève que le texte reste par ailleurs muet sur les principes de ces aides et leurs montants. Or, l'allocation d'aides financières doit tenir compte de deux articles constitutionnels, à savoir l'article 23, alinéa 3 („La loi règle tout ce qui est relatif à l'enseignement et prévoit, selon des critères qu'elle détermine, un système d'aides financières en faveur des élèves et étudiants.“) et l'article 103 („Aucune gratification à charge du trésor ne peut être accordée qu'en vertu de la loi.“). Selon le Conseil d'Etat, leur respect exige que le principe de ces aides ainsi que les critères d'allocation soient fixés dans la loi. Le Conseil d'Etat ajoute que, s'il est vrai que l'article 32, paragraphe 3 de la Constitution donne pouvoir au Grand-Duc de prendre des règlements et arrêtés dans le domaine des matières réservées à la loi par la Constitution, il faut encore que ces règlements et arrêtés soient pris „aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi“.

De l'avis du Conseil d'Etat, le texte actuel du projet de loi ne répond pas à cette exigence et, par conséquent, il doit donc y marquer son opposition formelle. La même observation de principe vaut à l'égard des montants des aides, quelque forme que prennent ces dernières. C'est le texte de la loi qui doit fixer sinon des montants précis, du moins les maxima des aides des différentes catégories.

Le Conseil d'Etat propose de donner à cet article le numéro 1^{er} ter et de le libeller comme suit:

« Art. 1^{er} ter. Les médecins résidant au Luxembourg ou inscrits à l'Université du Luxembourg et poursuivant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste telles que prévues à l'article 1^{er} peuvent bénéficier d'une aide financière à fixer par règlement grand-ducal ne pouvant dépasser le montant de ... euros. »

La Commission se rallie aux considérations juridiques du Conseil d'Etat. Elle considère toutefois qu'il y a lieu de préciser par voie d'amendement qu'il s'agit d'une aide financière mensuelle. Par ailleurs, sur proposition du Ministère de la Santé, le plafond de l'aide financière à inscrire dans le texte légal est fixé à 4.000.- euros, ce qui procure encore une marge suffisante par rapport à la valeur nominale actuelle de l'aide qui s'élève à approximativement 2.700.- euros.

L'article 1^{er} sera donc libellé in fine comme suit:

"... peuvent bénéficier d'une aide financière mensuelle à fixer par règlement grand-ducal ne pouvant dépasser le montant de 4.000 (quatre mille) euros:"

L'article 1^{er} ter deviendra l'article 1^{er} bis et ne donne pas lieu à observation. Cet article traduit le principe des droits acquis figurant à l'article 10 de la directive.

Point 3

Ce point introduit un nouvel article 2. Au paragraphe 1, le texte gouvernemental prévoit que le Ministre peut subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation ou de suivre une formation continue.

Le Conseil d'Etat propose de remplacer le terme de formation continue par celui de formation complémentaire et de remplacer la formulation « de faire un stage d'adaptation ou de suivre une formation continue » par « de faire un stage

d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire ». En effet, cette formation complémentaire n'est pas à assimiler à la formation médicale continue habituelle à laquelle tout médecin doit se soumettre.

Le Conseil d'Etat souligne dans ce même contexte que le terme de formation complémentaire est par ailleurs celui qui est repris dans ce contexte par la directive dans la définition du terme « stage d'adaptation ».

Le Conseil d'Etat signale que cette modification du texte devra être répétée à d'autres endroits du projet de loi (Art. I, point 12 art. 9(1), Art. I, point 24 art. 22, Art. I, point 32 art. 32ter, Art. I, point 37 art. 40 et Art. II, point 3 art. 2).

Après un échange de vues, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se prononce pour la reprise du texte proposé par le Conseil d'Etat.

Une proposition visant le remplacement de l'expression "formation complémentaire" par celle de "formation supplémentaire" n'est pas reprise dans la mesure où le qualificatif "complémentaire" semble plus approprié pour montrer que la finalité du stage et de la formation consiste prioritairement à combler des lacunes éventuelles constatées dans la formation du médecin requérant l'autorisation d'exercer.

Le paragraphe 2 prévoit une autorisation temporaire d'exercice dans le cadre de stages de formation, de doctorats et de remplacements.

Il y a lieu selon le Conseil d'Etat de distinguer entre remplaçants d'un médecin, d'une part, médecins en voie de formation et doctorants, d'autre part, l'autorisation temporaire d'exercice étant donnée à des finalités et conditions différentes selon la situation. Si cette autorisation déroge aux dispositions de l'article 1^{er} paragraphe 1^{er}, point c), elle ne déroge pas au point b) puisque dans tous les cas de figure les remplaçants doivent être des médecins ayant terminé avec succès leur formation médicale de base.

Le Conseil d'Etat considère que les matières abandonnées au pouvoir réglementaire dans la dernière phrase de ce point sont équivoques et doivent être reformulées.

Compte tenu de ces considérations, le Conseil d'Etat propose de formuler comme suit le paragraphe 2 et d'ajouter un nouveau paragraphe 3:

« (2) Par dérogation aux dispositions de l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, sous c), le ministre ayant dans ses attributions la Santé, dénommé ci-après le ministre, peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin:
– aux étudiants en médecine ou aux médecins effectuant un stage de formation dans le cadre de la formation spécifique en médecine générale ou de la formation de spécialisation;
- aux doctorants.

Un règlement grand-ducal fixe les conditions d'accès, l'organisation et les conditions de réussite du stage ainsi que les conditions de travail du médecin ou étudiant en médecine effectuant le stage.

(3) Par dérogation aux dispositions de l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, sous c), le ministre peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin à titre de remplaçant d'un médecin établi au Luxembourg, aux médecins ou

étudiants en médecine, ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ayant terminé avec succès une partie de leur formation spécifique en médecine générale ou de leur formation de spécialisation.

Un règlement grand-ducal fixe les modalités du remplacement ainsi que les conditions à remplir et la procédure à suivre pour obtenir l'autorisation de remplacement. »

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale décide de reprendre en principe le texte proposé par le Conseil d'Etat.

Toutefois, elle s'interroge sur la portée exacte de la notion "d'étudiant en médecine" figurant au paragraphe 2 à la fois du texte gouvernemental et dans celui proposé par le Conseil d'Etat.

Bien qu'existant déjà dans la législation actuelle, cette notion semble poser problème au regard de la possibilité pour le Ministre de la Santé d'accorder une autorisation temporaire d'exercer à des étudiants en médecine. Ne s'agit-il pas plutôt des médecins en voie de formation qui sont visés, c'est-à-dire ceux qui ont accompli leur formation de base et qui sont soit en cours de formation spécifique de médecine générale, soit en cours de formation de médecin-spécialiste?

Ce point est tenu en suspens en vue d'une clarification par les experts du Ministère de la Santé pour la prochaine réunion.

Le paragraphe 3 (4 selon le Conseil d'Etat) ne donne pas lieu à observation.

Point 4

Sans observation.

Point 5

Ce point introduit un nouvel article 4.

Les deux premiers paragraphes restent inchangés par rapport à l'ancien article 4. Ceci étant, le Conseil d'Etat note que la clause que le médecin doit exercer dans son pays d'origine dans le cadre d'un régime de sécurité sociale impose une restriction qui n'est pas prévue par la directive. Le Conseil d'Etat demande donc, sous peine d'opposition formelle, de supprimer cette restriction. En ordre subsidiaire, le Conseil d'Etat constate que l'exercice dans le cadre d'un régime de sécurité sociale n'est exigé que pour les médecins généralistes, qui seraient ainsi discriminés par rapport aux médecins spécialistes.

Le Conseil d'Etat ajoute que la directive prévoit que le caractère temporaire et occasionnel de la prestation est apprécié au cas par cas, notamment en fonction de la durée de la prestation, de sa fréquence, de sa périodicité et de sa continuité. Selon la jurisprudence, ce caractère temporel et occasionnel n'exclut pas la possibilité pour le prestataire de services, au sens du Traité, de se doter, dans l'Etat membre d'accueil, de l'infrastructure, y compris un bureau, un cabinet ou une étude, nécessaire aux fins de l'accomplissement de sa prestation. Enfin, le prestataire est dispensé de l'inscription à un organisme de sécurité sociale de droit public pour régler avec un organisme assureur les comptes afférents aux activités exercées au profit des assurés sociaux.

Le Conseil d'Etat en déduit que la transposition de la directive permettra donc

des exceptions au conventionnement obligatoire des médecins dont l'ampleur sera à apprécier au cas par cas par le ministre de la Santé.

Le Conseil d'Etat relève encore qu'un règlement grand-ducal devra déterminer les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services. Tant que notamment les modalités concernant la déclaration préalable relative à la prestation ne seront pas modifiées dans le règlement grand-ducal du 25 novembre 1983 fixant les conditions et les modalités de la prestation de services du médecin et du médecin-dentiste, la transposition de la directive restera incomplète. Le Conseil d'Etat rappelle que la transposition de la directive aurait dû se faire pour le 20 octobre 2007 au plus tard.

La Commission procède à un échange de vues. Différentes options sont envisagées; à savoir soit suivre le Conseil d'Etat et supprimer la condition de l'exercice de la médecine dans le cadre d'un régime de sécurité sociale dans le pays d'origine du médecin ressortissant d'un autre Etat membre de l'Union européenne, soit étendre cette condition également aux médecins spécialistes.

Le Ministère de la Santé est chargé de faire vérifier les implications respectives de ces options au niveau de la Sécurité sociale et de présenter une proposition de texte au cours de la prochaine réunion.

*

Compte tenu de l'urgence du projet de loi, et à la demande de M. le Ministre de la Santé, la Commission poursuivra l'instruction du projet de loi au cours de la prochaine réunion du jeudi 15 avril 2010, à 9.00 heures, en tranchant d'abord les points tenus en suspens et ensuite avec l'objectif de clôturer l'examen des articles.

Dans cette même réunion sera présenté et adopté le projet de rapport concernant le projet de loi 5899 relatif à l'assurance accident.

Luxembourg, le 15 avril 2010

Le secrétaire,
Martin Bisenius

La Présidente,
Lydia Mutsch

Annexes : schémas Powerpoint – Présentation Quadripartite



Comité Quadripartite

24 mars 2010



Principes

- Programme gouvernemental & Quadripartite 2009
- Maintien des bases du système avec recadrage et adaptation
 - Conventionnement obligatoire
 - Médecine libérale
 - Budgétisation des hôpitaux
- Visée à court terme:
 - Equilibre financier 2011
 - Recadrer les automatismes de croissance des dépenses
 - Légitimation des dépenses
- Visée à moyen et long terme:
 - Financement durable
 - Organisation et fonctionnement du système de soins
 - « Compétitivité » et préparation du système pour les défis du futur
- Concentration sur les prestations en nature



Soins primaires

- Priorité aux soins primaires/soins de 1^{er} recours
 - Mesures incitatives
- Introduction du médecin de référence
 - Base volontaire
 - Généraliste et spécialiste
 - Missions de suivi et orientation
 - Pathologies et maladies chroniques
- Précision des missions et du fonctionnement des polycliniques
 - Notamment par rapport aux urgences et aux maisons médicales
- Evaluation et valorisation renforcée des maisons médicales



Financement du secteur hospitalier

- Maintien de la budgétisation avec réforme des mécanismes
 - Budgets sur deux ans
 - Révision des normes de dotation en personnel
 - Forfaitisation de certaines prestations ou types de dépenses
 - Introduction de postes budgétaires sectoriels
 - Enveloppe budgétaire globale
- Comptabilité analytique
 - Service/Patient
 - à définir par la CNS (avec RGD)
- Reconsidérer les projets en cours d'autorisation quant à leurs missions et envergure
- Révision de la procédure d'autorisation des services

26 mars 2010



Développement du secteur hospitalier

- Chirurgie ambulatoire: plan d'action de développement
 - Adaptation de ressources et de structures existantes
 - Eviter les doubles emplois
 - Action sur les infrastructures, les nomenclatures et les tarifs
- Gestion de l'offre médicale
 - Droit d'exercer et conventionnement fixé par droit européen
 - Agrément hospitalier: numéris clausus fixé dans le budget en fonction des services autorisés
- Lien médecin-hôpital
 - Renforcer les missions du Conseil médical
 - Préciser contenu du contrat d'agrément (év. par RGD)
 - Préciser missions du médecin coordinateur (év. par RGD)



Loi sur les établissements hospitaliers

- Créer la base pour
 - Centres de compétences
 - Filières de soins
 - Activités fédérées/mutualisées
 - Services médicaux
 - Pharmacie, stérilisation, informatique, laboratoires, ...
 - Médecin coordinateur
- Préciser les normes hospitalières
 - Normes procédurales, références internationales (notamment documentation)
- Adaptation des mécanismes, responsabilités et missions
- Révision globale de la loi en préparation



Médicaments

- Maintien du référencement au système belge
- Ouverture cadrée à la pratique de substitution et à une base de remboursement
- Introduction d'une taxe de la part des titulaires pharmaceutiques
 - Analogie système belge
- Etablissements d'aide et de soins
 - Soit abattement majoré des pharmaciens
 - Soit ouverture aux officines hospitalières



Laboratoires

- Fédération de l'activité laboratoire hospitalière
- Définition d'un standard d'interopérabilité et d'échange des données
- Recadrage de la tarification
 - Adaptation de la nomenclature
 - Adaptation de la lettre-clé
- Flexibilisation du statut des labos privés
- Harmonisation fonctionnement hospitalier-privé
 - Labos hospitaliers sont soumises aux règles extrahospitalières pour l'activité correspondante avec décote compensatoire



Nomenclature

- Clarifier cadre des nomenclatures
 - Procédure standardisée de validation et de révision
 - Nomenclature de référence
- Commission de nomenclature
 - Globalement maintien de la composition
 - Adapter les procédures
- Création d'une Cellule d'expertise médicale
 - Préparation et suivi Commission de nomenclature
 - Subsidairement Conseil scientifique, CNS, ...
 - Définition des bonnes pratiques médicales
 - Indépendante avec autorité partagée MSS et MiSa



Tarification

- Modulation de certains mécanismes et pratiques
 - supplément 1^{ère} classe
 - vase communicant
 - tarification par analogie
 - assistance opératoire
 - méd. en voie de formation
 - location d'appareils
- Incitatifs ciblés en vue du pilotage du système
- Rémunération des prestataires de soins
 - Paiement à l'acte
 - Ouverture cadrée vers capitation, vacation et salariat



Tiers payant

- Tiers payant volontaire
 - Ouverture pour la profession médicale
 - Mesures incitatives
- Tiers payant obligatoire
 - Maintien du périmètre actuel
 - Tiers payant social
 - Possibilité d'extension par RGD
- Mesures accompagnatrices
 - Information périodique des assurés sur les services prestés
 - Développement de l'informatisation



Gouvernance informatique

Agence nationale de coordination et de gestion informatique dans le domaine de la Santé

- Hospitalier et extrahospitalier; implication des acteurs concernés
- Missions
 - d'assurer une concertation et une coordination active
 - d'assurer la gestion de tous les projets informatiques transversaux
 - d'assurer une standardisation des outils et des méthodes
 - de développer et de gérer un dossier du patient global et unique
 - de mettre à disposition des outils de gestion et de prescription
 - d'assurer une planification pluriannuelle des investissements et des projets
 - de développer un schéma directeur informatique pour le domaine de la Santé
 - de constituer à des fins d'analyse statistique une base de données centrale
- Transfert progressif de ressources existantes



Documentation

- Mettre en place le dossier médical informatisé et standardisé
- Adopter des standards de documentation reconnus en vue de la pilotabilité et de la gouvernance du système
- Mettre en place un réseau structuré/coordonné d'analyse et de contrôle des données de santé et des soins
 - Préliminaire à l'Observatoire de la Santé
- Améliorer l'information des usagers et des prestataires
- Assurer la protection des données personnelles



Organes

- Création d'une Cellule d'expertise médicale
 - Préparation et suivi de la Commission de nomenclature
 - Possibilité d'intégration du Conseil scientifique
- Réforme du Contrôle médical de la sécurité sociale
 - Adaptation ponctuelle des missions
 - Renforcer l'action dans la pratique
- Réforme de la Commission de surveillance
 - Efficience et praticabilité des procédures
- Médiation médicale
 - Projet de loi en préparation au sujet des droits du patient
- Système *No fault* en examen (le cas échéant loi à part)



Dépenses maternité

- Intégration des dépenses maternité dans le dispositif normal de l'assurance maladie
 - Problème : augmentation disproportionnée des frais de maternité
 - prestations en nature et dispenses de travail
 - Résultats attendus : limitation de l'évolution actuelle
 - responsabilisation des partenaires sociaux
 - prise de conscience des assurés et des prestataires
- Participation de l'Etat sera maintenue
 - démarrage: clause de révision et mesures de garantie



Etat des lieux de la démarche

- Organisation et financement du système de santé
 - Prise en compte des travaux préliminaires
 - Choix ciblés dans les différents domaines
 - Pilotabilité et financement durable à moyen terme
 - Recadrer les automatismes
 - Activer le potentiel de maîtrise de l'évolution des coûts
- Risque: évolution régionale et transfrontalière
 - Directive européenne en suspens
 - Système de qualité vs. la mobilité des patients et des prestataires
 - Compétitivité limitée, notamment au niveau des coûts



Financement 2011

- Démarches en cours
 - Pacte de stabilité et *Stand still* (cf. QP 2009)
 - CNS: considération du potentiel d'épargne
 - Commission de nomenclature: approche prudente
- Equilibre financier 2011
 - Evolution de la situation économique et mesures nationales (mai)
 - Analyse de la situation CNS 2010 et prévision 2011 (juin)
 - Reconstitution progressive de la réserve minimale obligatoire
- Epargner 5% au niveau global
 - Négociations avec les prestataires et les partenaires sociaux
 - Mesures ciblées
 - *La solidarité exige un apport de chacun*



Calendrier prévisionnel

15.03.10	Rapports des groupes de travail
24.03.10	Quadripartite
20.04.10	Finalisation de l'avant-projet de loi
23.04.10	Présentation en Conseil de gouvernement
04.05.10	Etat de la Nation
Début mai	Finalisation du projet de loi
Mi-mai	Approbation en Conseil de gouvernement
Mi-mai	Dépôt du projet de loi → procédure législative
19.05.10	Journée Santé : L'Hôpital de demain
27.10.10	Quadripartite
Nov./déc.	Vote de la loi par la Chambre des députés
1.1.2011	Entrée en vigueur de la loi (avec dispositions transitoires)



Comité Quadripartite – 24 mars 2010

Conclusion

26 mars 2010

19



MERCI DE VOTRE ATTENTION

26 mars 2010

20



CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2009-2010

MB/YH

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 11 février 2010

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 4 février 2010
2. 6099 Projet de loi modifiant la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire
 - Rapportrice : Madame Claudia Dall'Agnol
 - Présentation du projet de règlement grand-ducal déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire et le fonctionnement de l'équipe médico-socio-scolaire
3. 6062 Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certains autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant
 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;
 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;
 3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
 4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé
 - Rapportrice : Madame Claudia Dall'Agnol
 - Continuation de l'examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Eugène Berger, M. Jean Colombera, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Emile Eicher remplaçant M. Marc Spautz, Mme Lydie Err, M. Jean Huss, Mme Martine Mergen, Mme Lydia Mutsch, M. Jean-Paul Schaaf, M. Carlo Wagner

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé
M. Laurent Jomé, Dr. Jolande Wagener, Ministère de la Santé

M. Martin Bisenius, Greffe de la Chambre des Députés

Excusés : M. Paul-Henri Meyers, M. Marc Spautz

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

1. **Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 4 février 2010**

Le procès-verbal de la réunion du 4 février 2010 est approuvé.

2. **6099 Projet de loi modifiant la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire**

Avant de procéder à la présentation du projet de règlement grand-ducal précité, Monsieur le Ministre de la Santé Mars Di Bartolomeo en retrace les antécédents et le cadre général.

Dans le cadre de la santé publique, la médecine scolaire revêt une importance particulière. Ce domaine est régi par la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire. Sur base de cette loi, le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1990 a déterminé le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire.

Suite à une large concertation entre experts au cours des dernières années, il a été constaté qu'il convient à présent d'adapter la médecine scolaire aux besoins des jeunes et aux concepts modernes de santé publique. L'idée principale est de transformer la médecine scolaire en véritable "santé à l'école". Il s'agira de cibler davantage les enfants à risque pour lesquels le suivi devra être intensifié. Par ailleurs, une plus large part devra être consacrée à la promotion de mesures préventives aidant les jeunes à rester en bonne santé, notamment par la pratique d'activités physiques.

Pour concrétiser cette réorientation de la médecine scolaire, le Ministre de la Santé a élaboré un projet de règlement grand-ducal déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire et le fonctionnement de l'équipe médico-socio-scolaire.

Ce projet de règlement grand-ducal est appelé à remplacer le règlement grand-ducal précité du 21 décembre 1990.

Dans son avis sur le projet de règlement grand-ducal, le Conseil d'Etat, dans ses observations finales, a rendu attentif à la nécessité d'élargir la base légale fournie actuellement par la loi précitée du 3 décembre 1987 en étendant le pouvoir réglementaire de l'Exécutif à la détermination tant du contenu et des formes du

carnet de santé que de l'équipement standard des locaux et des centres destinés à effectuer des examens médicaux scolaires.

Cette adaptation est nécessaire alors que la matière de la santé relève d'une façon générale du domaine réservé par la Constitution à la loi formelle, et que les mesures réglementaires dans ce domaine ressortissent à l'article 32, paragraphe 3 de la norme fondamentale.

Etant donné d'une part que la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire habilite directement le Gouvernement de prendre des mesures réglementaires, et que d'autre part certaines dispositions dépassent l'habilitation accordée par le législateur, le texte sous projet vise à assurer la mise en conformité avec la norme fondamentale (article 32, paragraphe 3).

Par ailleurs, suite à l'entrée en vigueur de la loi du 6 février 2009 portant organisation de l'enseignement fondamental, le projet de loi se propose également d'introduire la notion d'enseignement fondamental dans la loi du 2 décembre 1987.

Dans son avis précité sur le projet de règlement grand-ducal, le Conseil d'Etat avait lui-même formulé une proposition textuelle législative traduisant la finalité juridique ci-dessus exposée en annonçant que son avis sur le projet de règlement grand-ducal vaudrait également comme recouvrant cette loi en projet.

Or, le présent projet gouvernemental s'écarte de la proposition de texte du Conseil d'Etat dans la mesure où il ne contient pas de sanctions pénales.

Le Conseil d'Etat par contre avait prévu des sanctions pénales en rendant applicable au carnet de santé l'article 25 de la loi modifiée du 20 juin 1977 ayant entre autres pour objet d'instituer le contrôle médical systématique des femmes enceintes et des enfants en bas âge.

En d'autres termes, le projet gouvernemental ne reprend pas intégralement le texte proposé par le Conseil d'Etat, de sorte que ce dernier devra encore émettre un avis sur le projet de loi.

Au cours de la dernière réunion, plusieurs membres de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale ont exprimé le souhait que la Commission ne se limite pas à l'instruction du seul projet de loi dont le contenu est d'ordre purement formel, mais se penche également sur le projet de règlement grand-ducal qui en fait est à l'origine du projet de loi et qui constitue au fond la réforme de la médecine scolaire. La présente réunion est précisément destinée à répondre à ce souhait.

La représentante du Ministère de la Santé, le docteur Jolande Wagener, présente les lignes directrices de la réforme de la médecine scolaire telles qu'elles se dégagent du projet de règlement grand-ducal précité. Pour l'essentiel de ses explications, il est renvoyé à l'exposé des motifs (voir annexe)..

Depuis l'entrée en vigueur de la loi de base du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire et du règlement grand-ducal d'exécution y relatif, les conceptions en matière de santé publique ont beaucoup évolué. La promotion de la santé, le maintien de la santé et la prévention des maladies sont aujourd'hui au centre des préoccupations des responsables dans ce domaine. A cet égard, un rôle de plus en plus important est destiné à la médecine scolaire.

Des études récentes ont révélé que les enfants et adolescents sont exposés à des risques de santé, parfois graves et difficiles comme par exemple l'obésité, l'abus de drogues licites, la consommation de drogues illicites et en particulier l'ensemble des problèmes relevant de la dimension médico-psycho-sociale. L'objet de la réforme est de préserver la médecine scolaire dans ses bases tout en l'adaptant aux nouvelles attentes et exigences de manière à répondre aux défis se posant dans un environnement social en permanente évolution.

Au Luxembourg on peut dire que la médecine scolaire prend en quelque sorte la relève du système très intensif de surveillance légale obligatoire des femmes enceintes et des enfants en bas âge. La médecine scolaire à son tour a institué une surveillance très étroite des enfants et adolescents scolarisés, garantissant notamment aussi la prise en charge d'enfants issus de milieux socio-économiques plus défavorisés. Ainsi la médecine scolaire aménage une possibilité unique d'offrir une prise en charge médicale de façon égalitaire à tous les enfants et adolescents scolarisés, indépendamment de leur statut social. Le niveau de surveillance institué par notre médecine scolaire est à qualifier comme se situant largement au-dessus de la moyenne européenne.

Dans le cadre de l'élaboration de la présente réforme le Ministère de la Santé a consulté des experts internationaux qui, sans équivoque, se sont prononcés pour une augmentation de la qualité du système existant. En même temps, ils se sont prononcés contre toute velléité d'abandonner notre système de médecine scolaire au profit d'une intégration de la surveillance médicale des jeunes dans le système national de santé. Dans les pays appliquant ce dernier modèle, le taux de participation est largement inférieur au taux de 98% dont notre pays peut se prévaloir.

A l'avenir, il conviendra d'accorder une grande importance et des moyens croissants à la promotion de la santé, à la prévention et à la détection précoce de maladies. Il faudra améliorer à la fois la qualité des interventions, le recueil des données selon un modèle standardisé et l'évaluation des résultats.

Une importance particulière reviendra à la nécessité de déterminer avec précision les examens médicaux auxquels l'enfant est soumis en fonction de son âge et compte tenu de son évolution psycho-sociale. Actuellement des critiques s'adressent au fait que des examens répétés d'enfants majoritairement en bonne santé n'ont guère d'utilité et qu'il est préférable de mieux cibler les enfants présentant des risques réels.

Une autre finalité de la réforme est d'améliorer la collaboration de la médecine scolaire avec les autres professionnels entourant l'enfant et en particulier le personnel enseignant, les psychologues, le SPOS et d'autres services spécialisés de l'Éducation nationale. Aussi bien pour les élèves que pour le personnel enseignant l'école constitue un cadre de vie où la santé peut et doit être protégée et activement promue. La sensibilisation de tous les membres de la communauté scolaire est importante pour réaliser des objectifs de santé des enfants et adolescents en âge scolaire.

Compte tenu de ce qui précède le projet de règlement propose la suppression de la distinction entre examen systématique, d'une part, et bilan de santé, d'autre part. En effet, dans le passé l'examen systématique s'est limité à un examen physique sans prendre en considération les composantes psychiques et sociales de la santé. Cette distinction artificielle n'a plus lieu d'être maintenue au regard précisément de l'importance devant désormais revenir à

la dimension psycho-sociale. A l'avenir les professionnels de santé scolaire devront assurer une présence régulière sur le terrain et un contrôle régulier du suivi des problèmes détectés devra être assuré. Au plan national il s'agira de garantir une harmonisation des actions de médecine scolaire grâce à une définition précise des tests et bilans de santé suivant des âges clés.

*

A la suite de cet exposé la commission procède à un échange de vues dont il y a lieu de retenir succinctement ce qui suit:

- Est regretté le caractère beaucoup trop expéditif des examens de médecine scolaire par des médecins qui de par le rythme des examens leur imposé se trouvent forcément limités dans leur fonction. A cet égard, le commentaire de l'article 16 fait état d'un minimum de dix minutes que le médecin devrait consacrer en moyenne au bilan de santé de chaque élève. La question se pose de savoir s'il n'y a pas lieu d'intégrer cette norme dans le texte-même du règlement grand-ducal. La dotation en personnel médical et autre assurant la médecine scolaire devra être adaptée à l'évolution du nombre des enfants. Dans ce contexte, l'experte du Ministère de la Santé remarque qu'un des problèmes réside dans le fait qu'actuellement encore aucune nomenclature tarifaire n'est prévue qui permettrait de rémunérer les médecins pour des travaux de coordination avec d'autres professionnels entourant l'enfant.
- Dans ce contexte est également soulevé la question de savoir si la médecine scolaire ne devrait pas être exercée à titre principal par des médecins intégrés dans le système scolaire, mieux placés pour assurer le suivi médical, et non pas par des médecins généralistes externes.
- Est relevée la nécessité de tenir compte lors de la planification de nouveaux bâtiments scolaires des besoins en locaux nécessaires pour l'exercice de la médecine scolaire selon des normes et critères harmonisés. Les responsables du Ministère de la Santé peuvent à cet égard faire état d'une plus grande disponibilité des responsables communaux à tenir compte des besoins de la médecine scolaire et de se faire conseiller à cet égard, ceci dès la phase de planification de nouveaux bâtiments.
- La formation initiale et continue des médecins scolaires et des autres professionnels de santé participant à ce service devra permettre de mieux les préparer aux missions et aux rôles particuliers qu'ils ont à assurer en médecine scolaire. Il s'agira aussi de rendre la qualité de la médecine scolaire plus visible en faisant valoriser l'engagement et l'énergie remarquables qui y sont investis. A cet effet, il est envisagé d'organiser des journées-conférences interprofessionnelles.
- Dans les établissements d'enseignement secondaire une permanence peut être assurée par un(e) infirmier/infirmière. Cette personne ne doit toutefois n'est pas être intégrée dans la structure hiérarchique de l'établissement en question, mais doit exercer sa fonction sous la responsabilité et la tutelle du Ministère de la Santé. Dans l'enseignement fondamental une permanence est instituée dans les plus grandes villes; il s'agira d'améliorer les structures permanentes pour les petites et moyennes communes.
- En matière de santé mentale, il faudra œuvrer dans le sens d'une amélioration des outils de détection précoce des problèmes susceptibles de survenir chez les jeunes. Il s'agira de sensibiliser les intervenants aux aspects de la santé mentale, ceci afin

d'éviter des diagnostics erronés ou l'absence de diagnostic. Passer à côté d'un diagnostic dans ce domaine peut en effet gravement hypothéquer l'avenir personnel de l'enfant.

- Un projet à plus long terme consiste dans la mise en place d'un carnet de santé informatisé accompagnant l'enfant du bas âge jusque à l'âge d'adolescent. Dans ce contexte on peut dire que les avis émis dans le cadre de la médecine scolaire – de l'ordre de 30 à 40% des enfants examinés – font en général l'objet d'un suivi adéquat surtout s'il y a urgence, ceci par les services de médecine scolaire en contact avec le médecin destinataire de l'avis.
- L'article 16 prévoit que les missions et le rôle de chaque membre de l'équipe médico-socio-scolaire ainsi que le fonctionnement de l'équipe seront définis par règlement ministériel. De même l'article 18 prévoit que les critères d'espace et d'aménagement, d'hygiène, de salubrité et de discrétion des locaux de médecine scolaire seront fixés dans un règlement ministériel. Suite à un échange vues, la commission retient que les compléments en question seront ultérieurement introduits dans le règlement grand-ducal lui-même, ceci afin de disposer d'un seul et unique instrument réglementaire intégré et d'éviter ainsi la dispersion des normes applicables en médecine scolaire dans des dispositifs réglementaires séparés.
- Le Conseil d'Etat a relevé que la loi de base vise également les étudiants de l'enseignement supérieur, qui ne sont cependant plus mentionnés dans le projet de règlement grand-ducal. Il est remarqué à cet égard qu'il semble difficile d'englober de façon obligatoire des adultes dans le système de médecine scolaire faisant l'objet du présent projet de règlement grand-ducal. L'Université de Luxembourg, dans la mesure où elle intervient dans la formation spécifique des médecins-généralistes pourra également s'investir dans la sensibilisation de ces derniers et des futurs enseignants à la médecine scolaire.

Pour conclure, Monsieur le Ministre de la Santé souligne que tous les aspects de la réforme de la médecine scolaire ne peuvent être pris en compte d'un seul coup dans le présent instrument réglementaire. La réorientation de la médecine scolaire nécessite une démarche en plusieurs phases. Le contenu du présent projet de règlement fait l'objet d'un accord avec les acteurs du terrain, à l'exception des problèmes subsistant en matière de tarification. Finalement, il est à prévoir que le développement continu de la médecine scolaire vers un système intégré de santé à l'école aboutira en fin de compte également à une réforme de la loi de base du 2 décembre 1987. Lors de la définition des nouvelles orientations, et pour autant que les communes sont impliquées, il sera également nécessaire de discuter le dossier au préalable au sein du syndicat intercommunal Syvicol et de tenir compte dans la mesure du possible de ces recommandations.

3. **6062** **Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certains autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant**
- 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;**
- 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation**

d'exercer la profession de pharmacien;

3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;

4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé

Ce point est reporté à une prochaine réunion.

*

La prochaine réunion aura lieu jeudi, le 4 mars 2010 à 9.00 heures et sera consacrée à la présentation par M. le Ministre de la Sécurité sociale Mars Di Bartolomeo du cadre de référence pour l'élaboration d'une réforme du système de pension.

Luxembourg, le 8 mars 2010

Le Secrétaire,
Martin Bisenius

La Présidente,
Lydia Mutsch

Annexe : exposé des motifs



- ANNEXE -

29.9.2008

Projet de règlement grand-ducal déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire et le fonctionnement de l'équipe médico-socio-scolaire.

Exposé des motifs

Pris en exécution de la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire, les dispositions du présent projet ont pour objet de remplacer celles contenues au règlement grand-ducal du 21 décembre 1990 déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire, tel que modifié par règlement grand-ducal du 20 novembre 1993.

En effet, depuis l'entrée en vigueur du règlement grand-ducal en 1990, la société a beaucoup évolué de même que les besoins des enfants et des jeunes. D'autre part depuis 1987 les conceptions en matière de santé publique ont beaucoup évolué. Promotion de la santé, maintien de la santé et prévention des maladies en sont aujourd'hui des éléments clés. C'est dans cette optique qu'un rôle des plus importants revient à la médecine respectivement la santé scolaire.

Des études récentes, (par exemple l'étude sur « l'excès de poids chez les adolescents au Grand-Duché de Luxembourg » et les études HBSC), ont montré que nos enfants et adolescents n'échappent pas aux problèmes de santé que constituent e.a. le surpoids et l'obésité, l'abus de drogues licites et la consommation de drogues illicites, le mal-être, les comportements sexuels à risque etc. Par ailleurs, les équipes médico-socio-scolaires ont constaté une augmentation des problématiques médico-psycho-sociales chez les élèves.

Devant ces problèmes les attentes tant des médecins et des professionnels de santé que des élèves, des parents et des écoles vis-à-vis de la médecine scolaire se sont accrues avec des exigences de meilleure qualité et de pertinence des actions engagées.

Face aux nouveaux défis, la médecine scolaire doit chercher à donner des réponses adaptées en mettant la santé et de bien-être de l'élève au centre de toutes les préoccupations. Une réorientation de la médecine scolaire vers des objectifs de santé scolaire est urgente et indispensable. Elle permettra de mieux répondre aux besoins de santé globale des élèves et d'assurer un rôle de référent santé. A côté de la surveillance médico-sociale redéfinie, incluant la détection de pathologies physiques et psycho-sociales, la surveillance et la promotion de la santé en milieu scolaire jouera un rôle essentiel. Elle contribuera à créer des conditions propices aux modes de vies favorables à la santé et aidera au développement de la personnalité et des compétences des élèves ce qui facilitera, entre autre, la réussite scolaire.

Le programme gouvernemental de 2004 insiste, en matière de programmes et d'actions de prévention, sur une approche multidisciplinaire englobant les aspects de santé physique, psychique et sociale ainsi que sur une prise en compte accrue des besoins spécifiques des enfants et des jeunes. Une harmonisation des activités de médecine scolaire est souhaitée de même qu'une amélioration du suivi tant médical que social.



Pour préparer cette réforme, le Ministère de la Santé et la division de la médecine scolaire de la direction de la Santé ont pu s'appuyer sur une collaboration exemplaire des services de médecin scolaire communaux et de la Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales.

Afin d'enrichir la réflexion sur la médecine scolaire au Luxembourg, une vaste documentation comportant des textes de l'OMS, de la Commission européenne et du Conseil de l'Europe a été consultée ainsi que les modèles de santé scolaire ayant fait leur preuve dans d'autres pays européens. Le programme de l'OMS « la santé pour tous au 21^{ème} siècle » propose aux Etats des buts à atteindre. Plusieurs de ces buts visés concernent plus particulièrement la santé des jeunes, l'amélioration de la santé mentale, un environnement physique sain et sûr, l'adoption des modes de vie plus sains, la création de cadres favorables à la santé. Des programmes et plans nationaux déjà existants ou en élaboration comme celui sur l'alimentation saine et l'activité physique avec le plan d'action « Gesond iessen, méi bewegen », la santé mentale, la santé sexuelle et les maladies sexuellement transmissibles, le plan antitabac, la prévention des maladies cardio- et cérébro-vasculaires etc. constituent des références pour les activités de promotion de la santé. Soutenus par une formation continue adéquate, les membres de l'équipe médico-socio-scolaire peuvent ainsi transmettre des messages cohérents et reconnus scientifiquement.

Actuellement, certains tests et examens médicaux systématiques de même que leur contenu sont soumis à des critiques de la part des médecins scolaires et des professionnels de santé. Leur efficacité et leur pertinence ne sont pas toujours évidentes alors que leur réalisation accapare les moyens en personnel et en temps. Il ne reste plus suffisamment de disponibilités pour s'attaquer aux nouvelles priorités. Certains affirment que faire un screening répété d'enfants majoritairement en bonne santé, ne sert à rien et qu'il vaut mieux cibler les populations à risque en évitant cependant toute mesure discriminatoire.

Pour faire face à ces critiques et plaider en faveur du maintien d'un système de surveillance de la santé des enfants en âge scolaire, une revue détaillée de la littérature internationale concernant les systèmes de santé de différents pays, et notamment les services de prévention à l'attention des enfants et des adolescents a été entreprise. Partout le rôle important de la prévention et la promotion de la santé pour les enfants et les adolescents notamment pour les moins favorisés a été souligné.

Tous les pays accordent une grande importance et des moyens croissants à la promotion de la santé, la prévention et la détection précoce des maladies. On insiste sur la qualité des interventions, le recueil standardisé et l'analyse des données recueillies ainsi que sur l'évaluation des actions menées. Sur le plan de la santé publique, il en résulte une meilleure connaissance de l'état de santé de la population ainsi que des facteurs qui influencent la santé.

Dans certains pays, le système de surveillance de la santé de l'enfant est incorporé dans le système national de santé alors que les mesures de la médecine scolaire offrent des services complémentaires.

Au Luxembourg, la surveillance régulière de la santé des enfants en bas-âge est assurée en grande majorité par les médecins pédiatres. Les examens, tels qu'ils sont prévus par la loi du 15 mai 1984 introduisant des examens médicaux systématiques pour les enfants âgés de deux à quatre ans ainsi que par le règlement grand-ducal du 8 décembre 1977 portant sur les modalités des examens médicaux et de l'examen dentaire de la femme enceinte et de l'examen postnatal de la mère, ainsi que sur le carnet de maternité sont probablement moins bien suivis



par les parents étant donné qu'ils ne sont pas assortis d'un incitatif financier. Le présent règlement grand-ducal prévoit dès lors la possibilité d'examiner également les enfants n'ayant pas fait l'objet d'un contrôle sur base des instruments précités. Au-delà de l'âge de 4 ans, les examens préventifs obligatoires, qui s'adressent à l'ensemble de la population scolarisée, sont organisés dans le cadre de la médecine scolaire.

Dans les pays où certains examens préventifs à participation volontaire sont proposés comme par exemple en Allemagne, en Ecosse, aux USA, les médecins pédiatres et spécialistes pour adolescents se montrent très préoccupés du faible taux de participation des enfants et jeunes gens. Ainsi, en Allemagne, les examens ciblant les enfants de 4 et 5 ans, ne sont pas utilisés par 35% des enfants. 60% des enfants socio-économiquement moins privilégiés n'en profitent pas. (Ref. ÖGDG). En Ecosse, 40% des enfants ciblés ne profitent pas des examens de prévention proposés. Ce taux de non-participation augmente d'une manière significative avec l'âge de l'enfant. Le pourcentage de participation des adolescents est extrêmement faible. Il y a notamment une sous-utilisation des services par les enfants et les jeunes défavorisés.

Or, ce sont justement les services de médecine ou de santé scolaire qui offrent une possibilité d'atteindre de façon égalitaire tous les enfants et les jeunes, indépendamment de leur statut social et de leurs origines. C'est grâce à la médecine scolaire que la promotion de la santé, la surveillance de la santé et une prise en charge précoce dans cette population à haut risque peut être faite qu'il s'agisse de pathologies diverses, de modes de vie peu propices à la santé ou d'un développement psychosocial préjudiciable.

C'est surtout pour ces raisons que le maintien d'un système de surveillance des enfants à certains âges-clés du développement et de la scolarité des élèves reste indispensable à condition de définir le contenu des tests et examens systématique d'après des références de consensus international et des lignes directrices d'experts en la matière.

Le programme de surveillance et de screening devra être cohérent et prendre en considération l'enfant dans sa globalité ainsi que son cadre de vie et cela dans une approche interdisciplinaire.

Les changements prévus pour le règlement.

Le service de médecine ou santé scolaire entend affirmer son rôle de référent santé et devenir un des principaux moteurs pour protéger l'enfant et surveiller sa santé dans sa globalité en institutionnalisant la concertation avec les différents intervenants sur le terrain ainsi qu'en favorisant le partenariat de même que la collaboration intersectorielle et multidisciplinaire. L'approche globale de la santé de l'élève implique qu'au-delà du strict examen médical, on tienne compte du milieu scolaire et communautaire dans lequel l'enfant ou l'adolescent évolue.

La promotion de la santé en milieu scolaire devient un axe d'intervention prioritaire. Tant pour les élèves que pour le personnel enseignant l'école constitue un cadre de vie où la santé peut et doit être protégée, soutenue et promue. L'implication, la collaboration et la responsabilisation de tous les membres de la communauté scolaire sont importantes pour réaliser des objectifs de santé des enfants en âge scolaire.

Les équipes médico-socio-scolaires participent en tant que partenaires et experts de santé scolaire au développement de projets de santé à l'école. En cas de besoin, ils deviennent initiateurs de projets notamment en sensibilisant la communauté scolaire aux problèmes existants et en les motivant à une action concertée.



Le règlement grand-ducal actuellement applicable fait une distinction entre examens systématiques et bilans de santé, qui sont deux examens de nature différente. L'examen systématique se limite à un examen physique sans prendre en considération les composantes psychiques et sociales de la santé.

Le présent projet de règlement grand-ducal supprime toutefois cette distinction qui nuit à la qualité des examens. S'il prévoit une diminution de la fréquence des interventions systématiques chez tous les élèves, il accentue également le suivi des enfants chez lesquels des problèmes ont été détectés.

Dans l'enseignement fondamental le nombre d'examens médicaux effectués systématiquement chez tous les élèves passe de cinq à trois; dans l'enseignement secondaire et secondaire technique il passe de trois à deux. Tous ces examens sont des bilans de santé. L'entretien individuel, adapté à l'âge de l'élève fait partie de chaque bilan de santé.

Les tests systématiques annuels sont supprimés dans l'enseignement fondamental, ils sont par contre maintenus dans le contexte des bilans de santé.

Le nombre des examens bucco-dentaires effectués par le médecin dentiste est réduit dans les différents ordres d'enseignement. Il passe de 8 examens à 6 dans l'enseignement fondamental. Un seul examen bucco-dentaire est prévu dans l'enseignement secondaire et secondaire technique.

Pour la détermination du contenu des tests systématiques et des bilans de santé, une étude rigoureuse de la littérature internationale existante a été faite.

Ainsi, le contenu des bilans de santé est défini de façon différenciée pour les différents âges clés de l'enfant et de l'adolescent en prenant comme références des lignes directrices et des recommandations d'autorités reconnues au niveau international. Le contenu tient compte des aspects spécifiques liés à la croissance et au développement global de même qu'aux facteurs liés à la scolarité afin de permettre aux élèves de suivre l'enseignement dans les meilleures conditions possibles.

Un comité de pilotage de santé scolaire soumettra le contenu des activités de médecine scolaire à une révision régulière en accord avec les évidences scientifiques et les besoins nationaux.

La concertation avec le personnel enseignant (titulaire de la classe), les psychologues et/ ou le SPOS et les autres services spécialisés de l'Education nationale sera améliorée. Elle permettra la prise en considération des multiples aspects qui influencent la santé globale des élèves.

L'entretien de santé permet aux jeunes d'exprimer leurs besoins, de trouver une écoute attentive et d'obtenir des conseils. Un bilan de santé individuel peut leur être proposé si nécessaire. Le texte prend également soin de définir le bilan social, qui est effectué en cas de besoin.

Pour créer des conditions indispensables à la réalisation des objectifs de médecine scolaire, certaines modifications sont indispensables:

- Les rôles et les missions des membres de l'équipe médico-socio-scolaire seront clairement définis par règlement ministériel de même que son fonctionnement.



- L'attribution de l'agrément au(x) médecin(s) scolaire(s) faisant partie de l'équipe médico-socio-scolaire sera liée à la signature d'un contrat précisant les missions du médecin, sa disponibilité pour l'exercice de la médecine scolaire, les modalités de rémunération (tarification horaire) et la formation continue.
- Les professionnels de santé scolaire assurent une présence régulière sur le terrain.
- Les locaux nécessaires pour l'exercice de la médecine scolaire doivent répondre à des critères qui seront précisés par règlement ministériel.
- La collaboration entre tous les acteurs est visée.

Le projet de règlement grand-ducal, qui entend également redresser certaines autres insuffisances, prévoit :

- un contrôle régulier du suivi des problèmes détectés,
- une amélioration de l'accompagnement médico-social et psycho-social dans une approche interdisciplinaire et intersectorielle,
- une harmonisation des actions de médecine scolaire dans l'ensemble du pays grâce à une définition rigoureuse du contenu des tests et bilans de santé suivant des âges clé et une cohérence des interventions sur le terrain par l'établissement de protocoles d'action et de lignes directrices communes,
- une standardisation du recueil des données et de l'établissement des statistiques afin d'obtenir des résultats fiables, comparables et évaluables, ce qui permet une meilleure connaissance de l'état de santé des élèves et de son évolution et contribue à définir des priorités d'action en santé publique ainsi qu'à mesurer l'efficacité des mesures prises,
- l'élaboration d'un concept national de promotion de la santé en milieu scolaire,
- une évaluation rigoureuse des actions effectuées.

La formation initiale et continue des médecins scolaires et des professionnels de santé devra permettre de mieux les préparer aux missions et aux rôles particuliers qu'ils ont à assurer en médecine scolaire ; ceci afin de pouvoir garantir une médecine scolaire performante à même d'offrir des services de qualité.

Le règlement grand-ducal reprend l'idée du protocole d'action en cas de survenue de maladies transmissibles et actualise la détermination des durées d'éviction scolaire pour le malade et pour tout enfant vivant en contact du malade.

10

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Session ordinaire 2009-2010

MB/AF

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 04 février 2010

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du projet de procès-verbal du 28 janvier 2010
2. 6099 Projet de loi modifiant la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation du projet de loi
3. 6062 Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certains autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant
 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;
 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;
 3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
 4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé
 - Rapportrice: Madame Claudia Dall'Agnol
 - Présentation et examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Jean Colombera, Mme Claudia Dall'Agnol, Mme Lydie Err, Mme Martine Mergen, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Jean-Paul Schaaf, M. Marc Spautz, M. Carlo Wagner

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé
M. Laurent Jomé, du Ministère de la Santé
M. Martin Bisenius, du Greffe de la Chambre des Députés

Excusés : M. Eugène Berger, M. Jean Huss

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

1. **Approbation du projet de procès-verbal du 28 janvier 2010**

Le procès-verbal de la réunion du 28 janvier 2010 est approuvé.

Suite à une question concernant l'amendement 26 adopté au cours de la dernière réunion à l'endroit de l'article 153 CSS, il est précisé qu'au-delà du léger surplus de financement solidaire introduit par le prédit amendement, il n'a pas été possible d'obtenir l'adhésion consensuelle des employeurs à un financement solidaire intégral de l'assurance accident par le biais de l'introduction d'un taux unique de cotisation. Le Gouvernement avait initialement proposé de s'engager dans cette voie mais s'est heurté à l'opposition des employeurs des secteurs bénéficiant actuellement des taux les plus favorables.

2. **6099 Projet de loi modifiant la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire**

Madame Claudia Dall'Agnol est désignée comme rapportrice du projet de loi.

Monsieur le Ministre de la Santé Mars Di Bartolomeo procède à la présentation du projet de loi.

Dans le cadre de la santé publique, la médecine scolaire revêt une importance particulière. Ce domaine est régi par la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire. Sur base de cette loi, le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1990 a déterminé le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire.

Suite à une large concertation entre experts au cours des dernières années, il a été constaté qu'il convient à présent d'adapter la médecine scolaire aux besoins des jeunes et aux concepts modernes de santé publique. L'idée principale est de transformer la médecine scolaire en véritable "santé à l'école". Il s'agira de cibler davantage les enfants à risque pour lesquels le suivi devra être intensifié. Par ailleurs, une plus large part devra être consacrée à la promotion de mesures préventives aidant les jeunes à rester en bonne santé, notamment par la pratique d'activités physiques.

Pour concrétiser cette réorientation de la médecine scolaire, le Ministre de la Santé a élaboré un projet de règlement grand-ducal déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire et le fonctionnement de l'équipe médico-socio-scolaire.

Ce projet de règlement grand-ducal est appelé à remplacer le règlement grand-ducal précité du 21 décembre 1990.

Dans son avis sur le projet de règlement grand-ducal, le Conseil d'Etat, dans ses observations finales, a rendu attentif à la nécessité d'élargir la base légale fournie actuellement par la loi précitée du 3 décembre 1987 en étendant le pouvoir réglementaire de l'Exécutif à la détermination tant du contenu et des formes du carnet de santé que de l'équipement standard des locaux et des centres destinés

à effectuer des examens médicaux scolaires.

Cette adaptation est nécessaire alors que la matière de la santé relève d'une façon générale du domaine réservé par la Constitution à la loi formelle, et que les mesures réglementaires dans ce domaine ressortissent à l'article 32, paragraphe 3 de la norme fondamentale.

Etant donné d'une part que la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire habilite directement le Gouvernement de prendre des mesures réglementaires, et que d'autre part certaines dispositions dépassent l'habilitation accordée par le législateur, le texte sous projet vise à assurer la mise en conformité avec la norme fondamentale (article 32, paragraphe 3).

Par ailleurs, suite à l'entrée en vigueur de la loi du 6 février 2009 portant organisation de l'enseignement fondamental, le projet de loi se propose également d'introduire la notion d'enseignement fondamental dans la loi du 2 décembre 1987.

Dans son avis précité sur le projet de règlement grand-ducal, le Conseil d'Etat avait lui-même formulé une proposition textuelle législative traduisant la finalité juridique ci-dessus exposée en annonçant que son avis sur le projet de règlement grand-ducal vaudrait également comme recouvrant cette loi en projet.

Or, le présent projet gouvernemental s'écarte de la proposition de texte du Conseil d'Etat dans la mesure où il ne contient pas de sanctions pénales.

Le Conseil d'Etat par contre avait prévu des sanctions pénales en rendant applicable au carnet de santé l'article 25 de la loi modifiée du 20 juin 1977 ayant entre autres pour objet d'instituer le contrôle médical systématique des femmes enceintes et des enfants en bas âge.

En d'autres termes, le projet gouvernemental ne reprend pas intégralement le texte proposé par le Conseil d'Etat, de sorte que ce dernier devra encore émettre un avis sur le projet de loi.

Au cours d'un bref échange de vues, plusieurs membres de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale expriment le souhait que la Commission ne se limite pas à l'instruction du seul projet de loi dont le contenu est d'ordre purement formel mais de se pencher également sur le projet de règlement grand-ducal qui en fait est à l'origine du projet de loi et qui constitue au fond la réforme de la médecine scolaire. Cette démarche s'impose d'autant plus qu'en 2008 la Chambre a débattu en séance publique sur les mesures de réforme à entreprendre dans le domaine de la médecine scolaire dans le cadre d'une interpellation.

Monsieur le Ministre de la Santé est disposé à présenter le projet de règlement grand-ducal, avisé par le Conseil d'Etat et les organismes consultatifs compétents et se trouvant donc en cours de finalisation, à la Commission et n'exclut pas de tenir encore compte, le cas échéant, de propositions qui s'avéreraient très pertinentes.

Le texte du projet de règlement grand-ducal est distribué séance tenante, la Commission se fera encore communiquer l'exposé des motifs et le texte du règlement grand-ducal précité du 21 décembre 1990 qui sera remplacé.

La présentation en question figurera à l'ordre du jour de la prochaine réunion du

11 février 2010.

3. **6062 Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certains autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant**
- 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;**
 - 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;**
 - 3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;**
 - 4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé**

Il est rappelé que la Commission a entendu une première présentation sommaire du projet de loi dans sa réunion du 29 octobre 2009. Cette présentation a été documentée par une note de synthèse du Ministère de la Santé, annexée au procès-verbal de ladite réunion.

Le représentant du Ministère de la Santé procède à une nouvelle présentation. Pour l'essentiel de sa présentation, il est renvoyé à la note précitée (cf. annexe 1) ainsi qu'aux explications très détaillées figurant à l'exposé des motifs.

Complémentairement, il y a lieu de retenir encore les éléments suivants:

- Le présent projet de loi a comme objectif une transposition sectorielle de la directive européenne 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. La transposition vise donc les professions réglementées sectorielles dans le domaine de la santé. Les professions réglementées du secteur de la santé (médecin, médecin-dentiste, médecin-vétérinaire, pharmacien, professions de santé) ont en effet été exclues de la transposition générale horizontale de ladite directive par la loi-cadre du 19 juin 2009 qui a défini le régime général de reconnaissance des diplômes.

La transposition en question implique la modification des lois de base régissant les professions précitées. Ces adaptations concernent principalement les domaines suivants:

- la reconnaissance des diplômes délivrés dans un pays tiers,
- la libre prestation de services, principe s'appliquant dorénavant à toutes les professions relevant de la directive,
- les modalités d'exercice de la profession, en particulier l'application du principe de proportionnalité tel qu'il a été dégagé par la jurisprudence de la CJCE en matière de connaissances linguistiques,
- l'assimilation de certains ressortissants d'un Etat non membre de l'Union européenne aux nationaux.

Au-delà de la transposition proprement dite de la directive, le projet introduit encore diverses modifications, notamment de la loi modifiée du 29 avril 1983

concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire. Les explications orales y relatives du représentant gouvernemental se recouvrent grosso modo avec la note ci-annexée; il y est renvoyé.

Suite à la présentation du projet de loi, il est précisé par Mme la Présidente Lydia Mutsch que préalablement à la présente réunion les membres de la Commission ont obtenu communication d'un document de travail synoptique, juxtaposant le texte gouvernemental et les observations du Conseil d'Etat. Le texte de la loi modifiée précitée du 29 avril 1983 a également été communiquée à la Commission.

Avant d'entamer l'examen détaillé des articles sur base du document synoptique précité, la Commission procède à un échange de vues général, dont il y a lieu de retenir ce qui suit:

Le projet de loi prévoit que le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin généraliste est obligé de participer au service de remplacement tel qu'il est déterminé dans une convention à conclure entre l'Etat et l'organisation professionnelle nationale la plus représentative des médecins, à savoir l'AMMD, convention à publier au Mémorial.

Cette solution de la négociation entre l'Etat et l'AMMD des modalités du service de remplacement demeure l'option prioritaire; toutefois si l'Etat et la prédite organisation ne parviennent pas à un accord, les modalités de l'organisation du service de remplacement, visant à assurer la continuité des soins, sont arrêtées par règlement grand-ducal.

L'obligation des médecins de participer au service de garde a déjà été légalement consacrée par la loi du 2 août 1977 concernant l'exercice de la profession de médecin et a été reprise dans la loi précitée du 29 avril 1983. Toutefois, le règlement grand-ducal d'exécution qui devait être pris pour en déterminer le fonctionnement et les modalités pratiques n'a été élaboré qu'en 2009 et a été communiqué au Conseil d'Etat le 10 juin 2009.

Il est entendu qu'un objectif prioritaire de la réglementation doit être d'assurer une participation juste et équitable de tous les médecins au service de garde. Il s'agira d'écarter la possibilité de médecins de se dérober à cette obligation, y compris dans le chef de médecins exerçant à temps partiel dans plusieurs pays.

Il est encore précisé que le service de garde officiel dans les maisons médicales doit impérativement se faire dans un ordre de roulement faisant intervenir tous les médecins concernés; il est entendu que parallèlement le libre exercice de la profession médicale permet à chaque médecin d'assurer dans son propre cabinet médical autant de gardes qu'il le juge opportun.

Il est retenu que la Commission obtiendra communication des textes réglementaires régissant actuellement cette question.

Interrogé sur des problèmes pouvant se poser dans le domaine du service de garde en médecine dentaire, M. le Ministre de la Santé Mars Di Bartolomeo précise qu'un service de garde afférent fonctionne en continu au Centre Hospitalier de Luxembourg du samedi à 14 heures au dimanche à 18 heures. Le service est assuré à tour de rôle par tous les dentistes du pays.

Si en général les urgences en médecine dentaire sont ressenties comme

pénibles par les concernés, il faut toutefois constater que les véritables urgences faisant effectivement appel à la médecine dentaire sont plutôt rares. Des statistiques on peut déduire que le faible nombre de cas ne peut guère légitimer la mise en place d'un service de garde intégralement décentralisé en médecine dentaire. En revanche, il faut savoir qu'en cas d'accident affectant aussi la dentition (par exemple fracture de la mâchoire) l'accidenté est accueilli et pris en charge à l'hôpital de garde. Une douleur aiguë due à un problème dentaire qui se manifesterait en dehors des heures d'ouverture usuelles des cabinets dentaires est susceptible d'être provisoirement prise en charge par le médecin du service de remplacement en médecine générale ou par une policlinique hospitalière, ou, à défaut, par l'hôpital de garde.

La Commission procède à un échange de vues sur la problématique d'une éventuelle association de personnes exerçant les professions de médecin, médecin-dentiste, pharmacien ou autre profession de santé sous le statut d'une personne morale (p. ex.: société commerciale).

La constitution de sociétés commerciales dans le secteur de la santé est actuellement discutée dans le domaine des laboratoires d'analyses médicales. Par contre, cette question n'est pas à l'ordre du jour en ce qui concerne le corps médical ou les pharmacies. On ne peut toutefois exclure que ce sujet pourrait gagner en actualité, notamment dans le contexte d'une éventuelle modification de la loi de base du 10 août 1915 sur les sociétés commerciales, dans l'hypothèse où une telle modification prévoirait pour les professions libérales en général une ouverture autorisant la constitution de personnes morales de droit commercial.

Il faut préciser qu'à l'heure actuelle le fait par des médecins d'une même spécialité de se réunir dans des "groupes médicaux" a uniquement le caractère d'un groupement de fait de personnes physiques visant à mettre en commun, pour des raisons organisationnelles évidentes, des moyens matériels et diagnostiques. Tous les actes médicaux accomplis au sein d'un tel groupe restent strictement liés à une relation individualisée entre le patient et le médecin. Au plan médical, les groupements en question doivent donc obéir à une organisation horizontale et, par ailleurs, être avisés au préalable par le Collège Médical.

En ce qui concerne les pharmacies, des arrêts récents de la CJCE relatifs au régime de propriété des pharmacies ont posé le principe que le droit communautaire (liberté d'établissement et circulation des capitaux) ne s'oppose pas à une réglementation nationale qui empêche des personnes n'ayant pas la qualité de pharmacien de détenir et d'exploiter des pharmacies. La jurisprudence admet donc en l'espèce que l'exploitation d'une pharmacie par un non-pharmacien peut représenter un risque pour la santé publique, en particulier pour la sûreté et la qualité de la distribution des médicaments aux patients. En d'autres termes, la CJCE reconnaît aux pays nationaux le droit d'insister sur le maintien d'une relation retraçable entre le pharmacien et le patient. (Arrêts C-171/07 et C-172/07 du 19 mai 2009; cf. communiqué de presse afférent en annexe 2)

Transposée à l'exercice de la médecine, cette jurisprudence devrait faire valoir également des réserves certaines à l'égard de toute approche commerciale dans l'exercice de la profession de médecin. Ainsi il faut rappeler que l'autorisation d'exercer la médecine est par définition attachée au médecin - personne physique - en non pas à une personne morale de quelque nature qu'elle soit. Le principe fondamental à respecter en tout état de cause est celui du maintien de la transparence dans la relation entre patient et médecin, tout acte médical devant

toujours pouvoir être identifié quant à son auteur, faute de quoi il ne serait plus possible d'en imputer la responsabilité.

Il ne faut pas oublier non plus qu'une démarche d'inspiration trop commerciale s'exprimerait négativement sur la faculté de planification, notamment dans le secteur hospitalier, et implicitement donc également au niveau de la sécurité sociale.

En pratique, on doit relever que les groupements de médecins, dans la forme actuelle de "groupe médical", posent souvent des interrogations par rapport au principe de la relation individuelle entre patient et médecin, notamment en ce qui concerne la pratique de la facturation commune et la prise en charge alternante du patient par l'un ou l'autre médecin membre du groupe.

Pour conclure, il est retenu que le département de la Santé se doit de suivre de près ce dossier et toute évolution susceptible d'altérer notre système de santé.

La Commission s'interroge sur la possibilité de canaliser l'afflux surfait de médecins dans certaines spécialités dans lesquelles notre pays connaît une nette surdensité. Il est clair qu'il n'est pas possible de maîtriser ce phénomène par le biais de l'attribution des autorisations d'exercer la médecine.

En revanche, le seul moyen efficace pour parvenir à un certain rééquilibrage réside dans une collaboration rationnelle entre la CNS et les établissements hospitaliers. Ces derniers ont un rôle clé à assumer. Ils doivent éviter de "surchauffer" le système en agréant le même spécialiste dans une spécialité déterminée et en particulier dans celles nécessitant un appareillage médical lourd, uniquement disponible dans le milieu hospitalier. Le rôle des hôpitaux doit par contre être celui d'un facteur stabilisateur du système, ceci par le biais d'une coordination efficace des besoins. D'où aussi le souci du département de la Santé de favoriser une collaboration beaucoup plus poussée des hôpitaux afin de contrecarrer le risque d'excès à cet égard.

Au cours de la prochaine réunion du 11 février 2010, la Commission entamera l'examen détaillé du projet de loi.

Annexes : 2

Luxembourg, le 10 février 2010

Le secrétaire,
Martin Bisenius

La Présidente,
Lydia Mutsch

- ANNEXE A -

Note aux membres de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

N° 6062

Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant

1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien ;
3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé ;
4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Éducation nationale et le ministère de la Santé.

Le projet de loi a pour objet de transposer en droit national les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles en ce qui concerne les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé.

L La mise en œuvre en droit national de la directive 2005/36/CE implique dès lors de procéder à des adaptations au niveau des lois régissant les professions citées ci-avant.

Ces adaptations concernent avant tout les domaines suivants :

1. reconnaissance des diplômes délivrés dans un pays tiers

Le nouveau régime applicable aux professions «sectorielles» (article 3 §3 de la directive) assimile les titres de formation obtenus dans des pays tiers, et reconnus par un premier État membre (conformément à l'article 2, paragraphe 2 de la directive), à des titres de formation communautaires, lorsque son titulaire a dans la profession concernée une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'État-membre qui a reconnu le diplôme.

2. libre prestation de services

Les dispositions concernant le principe de la libre prestation de service s'appliquent désormais à toutes les professions relevant de la directive. En ce qui concerne les professions médicales, ces dispositions ne nécessitent que peu de modifications au niveau de la loi de base de 1983. Toutefois, une modification plus substantielle du règlement grand-ducal d'exécution s'impose. En ce qui concerne par contre la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, le projet de loi vise à modifier les dispositions existantes. En outre, le projet se propose

d'introduire des dispositions relatives à la libre prestation de services dans la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien.

Pour les autres professions de santé qui ne bénéficient pas d'une reconnaissance automatique, la directive précise les modalités selon lesquelles les États membres peuvent subordonner, à titre dérogatoire, la prestation de services sur leur territoire à un contrôle préalable des qualifications du prestataire de services. Ce contrôle préalable est prévu au projet de loi pour ces autres professions de santé (à l'exclusion des professions d'infirmier et de sage-femme), ceci afin d'éviter des dommages graves pour la santé du bénéficiaire du service pouvant résulter, le cas échéant, de déficiences au niveau des qualifications du prestataire.

La directive prévoit en outre que les États membres ne sauraient restreindre, pour des raisons liées aux qualifications professionnelles, la libre prestation de services sous le titre professionnel d'origine lorsque le bénéficiaire est légalement établi dans un autre État membre.

3. modalités d'exercice de la profession – connaissances linguistiques (article 53 de la directive)

Les anciennes directives concernant les professions médicales, la profession de pharmacien ainsi que les professions de santé qui bénéficient d'une reconnaissance automatique reconnaissent implicitement la nécessité pour le professionnel d'avoir des connaissances linguistiques suffisantes pour pouvoir exercer sa profession, mais s'étaient toutefois refusé à l'imposer directement au professionnel. Par contre elles avaient imposé à l'État membre d'accueil l'obligation de faire en sorte que le migrant acquière les connaissances linguistiques nécessaires.

La nouvelle disposition, qui s'applique tant dans le cadre de l'établissement que de la prestation de services, reprend la jurisprudence de la CJCE. Elle traduit la proportionnalité. Cela signifie que les tests linguistiques, sans être exclus de manière absolue, ne peuvent en aucun cas être pratiqués de manière systématique ni standardisée.

Toujours est-il que l'évaluation des connaissances linguistiques ne fait pas partie de la procédure de reconnaissance des qualifications professionnelles, mais constitue, sous réserve de la proportionnalité, une exigence pour l'accès à la profession.

La formulation retenue au texte du projet de loi est la suivante :

Le candidat « doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre la langue luxembourgeoise ou acquérir les connaissances lui permettant de la comprendre. Les modalités de compréhension de la langue luxembourgeoise peuvent être précisées par règlement grand-ducal. »

4. Finalement, le texte du projet a encore pour objectif d'assimiler certains ressortissants d'un Etat-non membre aux nationaux.

Parmi les citoyens des pays tiers, deux catégories bénéficient du système européen de reconnaissance des qualifications professionnelles et jouissent des mêmes droits que tout citoyen de l'UE s'agissant de la reconnaissance des qualifications professionnelles.

La première catégorie comprend les ressortissants de pays tiers qui sont membres de la famille d'un citoyen UE. Ils jouissent, à ce titre, des mêmes droits que les citoyens UE en ce qui concerne la reconnaissance des qualifications professionnelles, dans la mesure où le membre de la famille ayant la nationalité d'un pays communautaire s'installe ou réside dans un État membre autre que celui dont il est ressortissant (voir directive 2004/38/CE, JO L 158 du 30.4.2004).

La seconde catégorie inclut les ressortissants de pays tiers qui ont obtenu le statut de résidents de longue durée.

II. Le projet de loi ne se cantonne toutefois pas à la seule transposition de la directive 2005/36/CE ; il vise également à modifier, sinon à adapter les textes de lois relatifs aux professions médicales respectivement à certaines professions de santé, de même que la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé.

1. loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire.

a) traitement des patients

Si l'article 43 de la loi hospitalière consacre la médecine palliative en milieu hospitalier, le présent projet la consacre également en milieu extrahospitalier. Cette nouvelle disposition souligne la nécessité pour le médecin de préserver dans la mesure du possible la qualité de la survie du patient ainsi que son droit de mourir en dignité.

b) usage du titre de fonction.

Il appartient désormais au Collège médical d'autoriser l'usage de titres de fonction conférés par des autorités ou institutions universitaires étrangères.

c) service de remplacement

Sur base d'une convention conclue entre l'Etat et l'association des médecins et médecins-dentistes cette dernière est chargée de l'organisation et du fonctionnement du service en question. En cas de désaccord entre les parties un règlement grand-ducal déterminera les modalités de l'organisation dudit service.

Le service de remplacement est limité aux médecins-généralistes. Quant au médecin-dentiste, il sera tenu, comme par le passé, « *de participer au service médical d'urgence* ». L'idée du collège médical, qui suggère d'étendre le service de remplacement aux médecins-dentistes, n'a pas été retenue.

d) modification des dispositions concernant la suspension du droit d'exercer en cas d'inaptitude du professionnel rendant dangereux l'exercice de sa profession pour lui-même et pour les patients.

Le texte prévoit une procédure d'urgence qui permet au ministre de la Santé de suspendre avec effet immédiat l'autorisation d'exercer de ce professionnel lorsque la continuation de son activité professionnelle risque d'exposer la santé ou la sécurité des patients à un dommage grave. Sur proposition du collège médical, le ministre peut également soumettre le droit d'exercer à certaines restrictions.

e) reprise d'activité professionnelle

Il s'agit de conditions applicables en cas de reprise d'exercice suite à un arrêt prolongé d'activité professionnelle.

f) institution d'un registre professionnel et d'un annuaire électronique

Dans l'intérêt du bon fonctionnement de l'administration et des échanges d'informations dans le cadre de la coopération administrative, il est proposé d'instituer un registre professionnel central auprès du ministre de la Santé.

Les données de base relatives à ces mêmes professionnels sont mises à la disposition du public sous forme d'un annuaire électronique qui fournit les renseignements sur l'autorisation.

Dans un esprit d'harmonisation, le projet vise à introduire des dispositions relatives à l'institution d'un registre professionnel et d'un annuaire électronique tant dans la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien que dans la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

g) assurance obligatoire

Le projet introduit le principe de l'obligation pour tout médecin, médecin-dentiste ou vétérinaire en exercice de souscrire une police d'assurance couvrant l'ensemble de ses activités professionnelles.

h) exercice en groupe

Le texte définit les conditions que doivent remplir les médecins et médecins-dentistes désireux d'exercer ensemble leur profession.

i) sanctions pénales

Le texte du projet se propose d'introduire une sanction pénale en cas d'incitation à l'exercice illégal de la médecine respectivement de non-observation des conditions légales prévues en cas de reprise d'activité professionnelle ou de prestation de service.

2. loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

L'article 19, paragraphe (1) de la loi du 26 mars 1992 charge le conseil supérieur d'édicter un code de déontologie pour les professions de santé qui est à approuver par le ministre de la Santé.

Etant donné que cette disposition, alors qu'elle délègue à une autorité autre que le Grand-Duc l'exécution de la loi, est contraire à la norme fondamentale (articles 11, paragraphe (6) et 36 de la Constitution), il est proposé de confier au pouvoir exécutif la mission d'édicter un code de déontologie sur avis du conseil supérieur.

3. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé.

Les missions de la commission chargée de la reconnaissance des diplômes étrangers (article 12) sont étendues afin de pouvoir procéder à une vérification des qualifications professionnelles du prestataire (*des professions de santé à l'exclusion de celles d'infirmier et de sage-femme*) avant la première prestation de services.

Luxembourg, le 23 octobre 2009

Laurent Jomé

Conseiller de direction 1^{ère} classe

СЪД НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ОБЩНОСТИ
TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS
SODNÍ DVŮR EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ
DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABERS DOMSTOL
GERICHTSHOF DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN
EUROOPA ÜHENDUSTE KOHUS
ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ
COURT OF JUSTICE OF THE EUROPEAN COMMUNITIES
COUR DE JUSTICE DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
CÚIRT BHEITHIÚNAIS NA gCOMHPHOBAL EORPACH
CORTE DI GIUSTIZIA DELLE COMUNITÀ EUROPEE
EIROPAS KOPIENU TIESA



LUXEMBOURG

EUROPOS BENDRIŲ TEISINGUMO TEISMAS
AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BÍRÓSÁGA
IL-QORTI TAL-GIUSTIZZJA TAL-KOMUNITAJET EWROPEJ
HOF VAN JUSTITIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
TRYBUNAŁ SPRAWIEDLIWOŚCI WSPÓLNOT EUROPEJSKICH
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DAS COMUNIDADES EUROPEIAS
CURTEA DE JUSTIȚIE A COMUNITĂȚILOR EUROPENE
SÚDNY DVOR EURÓPSKYCH SPOLOČENSTEV
SODISČE EVROPSKIH SKUPNOSTI
EUROOPAN YHTEISÖJEN TUOMIOISTUIN
EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS DOMSTOL

- ANNEXE 2 -

Presse et Information

COMMUNIQUÉ DE PRESSE n° 44/09

19 mai 2009

Arrêts de la Cour dans l'affaire C-531/06 et dans les affaires jointes C-171/07 e.a.

*Commission / Italie
Apothekerkammer des Saarlandes e.a.*

LA DÉTENTION ET L'EXPLOITATION D'UNE PHARMACIE PEUVENT ÊTRE RÉSERVÉES AUX SEULS PHARMACIENS

Les législations italienne et allemande prévoyant une telle règle sont justifiées par l'objectif visant à garantir un approvisionnement en médicaments de la population sûr et de qualité

Aujourd'hui, la Cour de justice a clôturé deux séries d'affaires relatives au régime de propriété des pharmacies.

Ces affaires portent principalement sur le problème de savoir si le droit communautaire s'oppose aux dispositions contenues dans les législations italienne et allemande qui prévoient que seuls des pharmaciens peuvent détenir et exploiter une pharmacie.

Les affaires jointes C-171/07 et C-172/07 (Apothekerkammer des Saarlandes e.a.) ont pour origine l'autorisation qui a été accordée par le ministère compétent du Land de la Sarre à la société anonyme néerlandaise DocMorris d'exploiter à partir du 1^{er} juillet 2006 une pharmacie à Sarrebruck en tant que succursale. La décision du ministère est contestée devant le tribunal administratif du Land de la Sarre par plusieurs pharmaciens et leurs associations professionnelles pour non-conformité avec la législation allemande qui réserve aux seuls pharmaciens le droit de détenir et d'exploiter une pharmacie.

Le tribunal administratif a saisi la Cour afin de savoir si les dispositions du traité relatives à la liberté d'établissement doivent être interprétées en ce sens qu'elles s'opposent à une telle législation.

Par ailleurs, dans l'affaire C-531/06 (Commission / Italie), la Commission demande notamment à la Cour de constater que, en réservant la détention et l'exploitation des pharmacies privées aux seuls pharmaciens, l'Italie a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu du droit communautaire.

Dans ses arrêts de ce jour, la Cour relève que l'exclusion des non-pharmaciens de la possibilité d'exploiter une pharmacie ou d'acquérir des participations dans des sociétés d'exploitation de pharmacies constitue une restriction à la liberté d'établissement et à la libre circulation des capitaux.

Cette restriction peut néanmoins être justifiée par l'objectif visant à assurer un approvisionnement en médicaments de la population sûr et de qualité.

Lorsque des incertitudes subsistent quant à l'existence ou à l'importance de risques pour la santé des personnes, il importe que l'État membre puisse prendre des mesures de protection sans avoir à attendre que la réalité de ces risques soit pleinement démontrée. En outre, l'État membre peut prendre les mesures qui réduisent, autant que possible, un risque pour la santé publique, y compris, plus précisément, un risque pour l'approvisionnement en médicaments de la population sûr et de qualité.

Dans ce contexte, la Cour souligne le caractère très particulier des médicaments, les effets thérapeutiques de ceux-ci les distinguant substantiellement des autres marchandises.

Ces effets thérapeutiques ont pour conséquence que, si les médicaments sont consommés sans nécessité ou de manière incorrecte, ils peuvent gravement nuire à la santé, sans que le patient soit en mesure d'en prendre conscience lors de leur administration.

Une surconsommation ou une utilisation incorrecte de médicaments entraîne, en outre, un gaspillage de ressources financières qui est d'autant plus dommageable que le secteur pharmaceutique engendre des coûts considérables et doit répondre à des besoins croissants, tandis que les ressources financières pouvant être consacrées aux soins de santé ne sont, quel que soit le mode de financement utilisé, pas illimitées.

Compte tenu de la faculté reconnue aux États membres de décider du niveau de protection de la santé publique, ces derniers peuvent exiger que les médicaments soient distribués par des pharmaciens jouissant d'une indépendance professionnelle réelle.

Il ne saurait être nié qu'un pharmacien poursuit, à l'instar d'autres personnes, l'objectif de la recherche de bénéfices. Cependant, en tant que pharmacien de profession, il est censé exploiter la pharmacie non pas dans un objectif purement économique, mais également dans une optique professionnelle. Son intérêt privé lié à la réalisation de bénéfices se trouve ainsi tempéré par sa formation, par son expérience professionnelle et par la responsabilité qui lui incombe, étant donné qu'une éventuelle violation des règles légales ou déontologiques fragilise non seulement la valeur de son investissement, mais également sa propre existence professionnelle.

À la différence des pharmaciens, les non-pharmaciens n'ont pas, par définition, une formation, une expérience et une responsabilité équivalentes à celles des pharmaciens. Dans ces conditions, il convient de constater qu'ils ne présentent pas les mêmes garanties que celles fournies par les pharmaciens.

Par conséquent, un État membre peut estimer, dans le cadre de sa marge d'appréciation, que l'exploitation d'une pharmacie par un non-pharmacien peut représenter un risque pour la santé publique, en particulier pour la sûreté et la qualité de la distribution des médicaments au détail.

Il n'est pas établi non plus qu'une mesure moins restrictive que l'exclusion des non-pharmaciens permettrait d'assurer, de manière aussi efficace, le niveau de sûreté et de qualité d'approvisionnement en médicaments de la population qui résulte de l'application de cette règle.

Eu égard à sa marge d'appréciation, un État membre peut estimer qu'il existe un risque que des règles moins restrictives visant à assurer l'indépendance professionnelle des pharmaciens telles qu'un système de contrôles et de sanctions soient méconnues dans la pratique, étant donné que l'intérêt d'un non-pharmacien à la réalisation de bénéfices ne serait pas modéré d'une manière

équivalente à celui des pharmaciens indépendants et que la subordination de pharmaciens, en tant que salariés, à un exploitant pourrait rendre difficile pour ceux-ci de s'opposer aux instructions données par cet exploitant.

La Cour conclut que les libertés d'établissement et de circulation des capitaux ne s'opposent pas à une réglementation nationale qui empêche des personnes n'ayant pas la qualité de pharmaciens de détenir et d'exploiter des pharmacies.

Relevant que non seulement l'exclusion des non-pharmaciens de l'exploitation d'une pharmacie privée peut être justifiée mais aussi l'interdiction, pour les entreprises de distribution de produits pharmaceutiques, de prendre des participations dans des pharmacies communales, la Cour rejette également le recours en manquement introduit par la Commission à l'encontre de l'Italie.

Document non officiel à l'usage des médias, qui n'engage pas la Cour de justice.

Langues disponibles : BG, ES, CS, DE, EL, EN, FR, IT, HU, NL, PL, PT, RO, SK

Le texte intégral des arrêts se trouve sur le site Internet de la Cour

<http://curia.europa.eu/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=FR&Submit=rechercher&numaff=C-531/06>

<http://curia.europa.eu/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=FR&Submit=rechercher&numaff=C-171/07>

Généralement ils peuvent être consultés à partir de 12 heures CET le jour du prononcé.

Pour de plus amples informations, veuillez contacter Marie-Christine Lecerf

Tél : (00352) 4303 3205 - Fax : (00352) 4303 3034

Des images du prononcé de l'arrêt sont disponibles sur EbS "Europe by Satellite", service rendu par la Commission européenne, Direction générale Presse et Communication,

L-2920 Luxembourg, Tél: (00352) 4301 35177 - Fax : (00352) 4301 35249

ou B-1049 Bruxelles, Tél : (0032) 2 2964106 - Fax: (0032) 2 2965956

Document écrit de dépôt

1

Motion

Dépôt : Jean Huss
Luxembourg, le 1 juillet 2010 - PL 6062

La Chambre des Député-e-s,

- Considérant que les connaissances scientifiques en matière médicale évoluent de manière de plus en plus rapide
- Considérant que cette évolution ultrarapide se fait à tous les niveaux : mesures préventives, détection précoce, diagnostic, thérapeutique et réhabilitation
- Considérant que les patients malades sont en droit de revendiquer une prise en charge moderne et adaptée au progrès médical de la part des prestations de soins médicaux
- Regrettant cependant que tel n'est pas toujours le cas même si en moyenne les soins médicaux s'effectuent à un niveau plus qu'honorable
- Saluant les efforts de formation médicale continue entrepris par certaines sociétés scientifiques médicales ainsi que par l'Alformec – Association luxembourgeoise pour la formation médicale continue
- Regrettant cependant le fait qu'un certain nombre de prestataires de soins semblent ne pas se montrer concernés par la nécessité d'une formation continue en sciences médicales
- Rendant attentif à la nécessité d'une formation continue véritable, indépendante et critique par rapport aux offres multiformes « d'information médicale » proposées par certaines firmes pharmaceutiques

invite le Gouvernement :

- à élaborer un concept de formation médicale continue obligatoire pour tous les prestataires de soins médicaux
- à entamer des discussions avec les représentants officiels des professions médicales et des professions de santé en vue des modalités et programmes de ces formations continues
- à encourager sur le plan logistique et financier la mise en place de telles formations continues obligatoires
- à sanctionner les prestataires de soins médicaux refusant de se soumettre à de telles formations continues

Jean Huss

Handwritten signatures of Jean Huss and other members of the Chamber of Deputies. The signatures are in black ink and include names such as 'Huss', 'Bayer', 'Adam', and 'GIRA C.'.

6062

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 160

30 août 2010

Sommaire

EXERCICE DES PROFESSIONS MÉDICALES

Texte coordonné de la loi du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire page **2742**

Loi du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire,

(Mémorial A – 31 du 10 mai 1983, p. 746-755)

modifiée par:

Loi du 27 juillet 1992

(Mém. A – 52 du 27 juillet 1992, p. 1658; doc. parl. 3513)

modifiée par:

Loi du 13 juin 1994

(Mém. A – 72 du 6 septembre 1995, p. 1802; doc. parl. 2974)

modifiée par:

Loi du 14 juillet 2010.

(Mém. A – 112 du 19 juillet 2010, p. 1926; doc. parl. 6062)

Texte coordonné au 19 juillet 2010

Version applicable à partir du 22 juillet 2010

(loi du 31 juillet 1995)

«Chapitre 1^{er} – Dispositions particulières à la profession de médecin»

(loi du 14 juillet 2010)

«Art. 1^{er}.

(1) Sous réserve des dispositions prévues aux articles 2, 4, 53 et 54 de la présente loi, l'accès aux activités de médecin et l'exercice de celles-ci au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre ayant la Santé dans ses attributions, désigné ci-après par «le ministre», qui est délivrée aux conditions suivantes:

- a) le candidat doit être ressortissant luxembourgeois ou ressortissant d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou ressortissant d'un pays tiers bénéficiaire des dispositions de l'article 52 de la présente loi;
- b) il doit être titulaire
 - soit d'un des titres de formation de médecin avec formation médicale de base délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et visés à l'annexe V, point 5.1.1 de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et répondant aux critères de formation y prévus, sous réserve des dispositions prévues à l'article 1^{er} bis de la présente loi; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur;
 - soit d'un des titres de formation de médecin délivrés par un pays tiers, à condition que le titre de formation ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur, qu'il sanctionne le même cycle d'études que le titre de formation qui donne droit à l'exercice de la profession de médecin aux nationaux du pays qui l'a délivré et qu'il confère à son titulaire le droit d'y exercer la profession de médecin. L'homologation se fait dans le respect des conditions minimales de formation suivantes:
 1. L'admission à la formation médicale de base suppose la possession d'un diplôme ou certificat donnant accès, pour les études en cause, aux établissements universitaires.
 2. La formation médicale de base comprend au total au moins six années d'études ou 5.500 heures d'enseignement théorique et pratique dispensées dans une université ou sous la surveillance d'une université.
Pour les personnes ayant commencé leurs études avant le 1^{er} janvier 1972, la formation visée à l'alinéa qui précède peut comporter une formation pratique de niveau universitaire de six mois effectuée à temps plein sous le contrôle des autorités compétentes.
 3. La formation médicale de base garantit que l'intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes:
 - a) connaissance adéquate des sciences sur lesquelles se fonde la médecine, ainsi qu'une bonne compréhension des méthodes scientifiques, y compris des principes de la mesure des fonctions biologiques, de l'appréciation des faits établis scientifiquement et de l'analyse de données;
 - b) connaissance adéquate de la structure, des fonctions et du comportement des êtres humains, en bonne santé et malades, ainsi que des rapports entre l'état de santé de l'homme et son environnement physique et social;
 - c) connaissance adéquate des matières et des pratiques cliniques lui fournissant un aperçu cohérent des maladies mentales et physiques, de la médecine sous ses aspects préventifs, diagnostique et thérapeutique, ainsi que de la reproduction humaine;
 - d) expérience clinique adéquate sous surveillance appropriée dans des hôpitaux;

- c) il doit en outre être titulaire:
- soit d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivré par un Etat membre de l'Union européenne et visé à l'annexe V, point 5.1.4. respectivement à l'annexe V, points 5.1.2 et 5.1.3 de la directive modifiée 2005/36/CE et répondant aux critères de formation y prévus, sous réserve des dispositions prévues à l'article 1^{er} bis de la présente loi;
 - soit d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivré par un pays tiers, dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire d'un Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités;
- d) il doit remplir les conditions de moralité et d'honorabilité ainsi que de santé physique et psychique nécessaires à l'exercice de la profession de médecin;
- e) il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.

Une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre par le président du Collège médical. Le président du Collège médical ou son délégué entend le candidat et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 3.

(2) Un règlement grand-ducal détermine la liste des disciplines reconnues comme spécialités médicales au Luxembourg.

Art. 1^{er} bis. Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de médecin est accordée par le ministre, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), d) et e) de l'article 1^{er}.

Art. 1^{er} ter. Les médecins résidant au Luxembourg ou inscrits à l'Université du Luxembourg et poursuivant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste telles que prévues à l'article 1^{er} peuvent bénéficier d'une aide financière mensuelle à fixer par règlement grand-ducal ne pouvant dépasser le montant de 4.000,- (quatre mille) euros.

Art. 2. (1) Par dérogation aux dispositions de l'article 1^{er}, paragraphe (1) sous a), l'autorisation d'exercer les activités de médecin peut être accordée par le ministre, dans des cas exceptionnels à un ressortissant d'un pays tiers ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié remplissant les conditions prévues sous b), c), d) et e) de l'article 1^{er}, paragraphe (1).

L'arrêté d'autorisation doit être motivé et fixer les conditions et modalités d'exercice. Le ministre peut, le cas échéant, subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire.

(2) Par dérogation aux dispositions de l'article 1^{er}, paragraphe (1) sous c), le ministre peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin:

- aux étudiants en médecine ou aux médecins effectuant un stage de formation dans le cadre de la formation spécifique en médecine générale ou de la formation de spécialisation;
- aux doctorants.

Un règlement grand-ducal fixe les conditions d'accès, l'organisation et les conditions de réussite du stage ainsi que les conditions de travail du médecin ou étudiant en médecine effectuant le stage.

(3) Par dérogation aux dispositions de l'article 1^{er}, paragraphe (1) sous c), le ministre peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin à titre de remplaçant d'un médecin établi au Luxembourg, aux médecins ou étudiants en médecine, ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ayant terminé avec succès une partie de leur formation spécifique en médecine générale ou de leur formation de spécialisation.

Un règlement grand-ducal fixe les modalités du remplacement ainsi que les conditions à remplir et la procédure à suivre pour obtenir l'autorisation de remplacement.

(4) Par dérogation aux dispositions de l'article 1^{er}, paragraphe (1), le ministre peut accorder l'autorisation d'exercer temporairement les activités de médecin ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine aux médecins ressortissants d'un pays tiers effectuant un stage de formation dans le cadre de la coopération internationale.

L'autorisation d'exercer fixe les modalités et conditions du stage de formation.»

(loi du 31 juillet 1995)

«**Art. 3.** Les demandes en autorisation d'exercer sont soumises pour avis au collège médical, sans préjudice des attributions de la direction de la santé prévues par la loi «modifiée¹» du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé.»

¹ Tel que modifié par la loi du 14 juillet 2010.

(loi du 14 juillet 2010)**«Art. 4.**

(1) Le médecin ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne, qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités de médecin généraliste ou de médecin spécialiste, peut exécuter au Luxembourg des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre.

(2) Le médecin ressortissant d'un pays tiers établi dans un Etat membre ou un pays tiers et y exerçant soit en qualité de médecin généraliste soit en qualité de médecin spécialiste peut, à titre occasionnel et sur appel du médecin traitant ou du malade, exécuter une prestation de services à titre de consultant du médecin traitant établi au Luxembourg.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le médecin fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre qui en fera parvenir une copie au Collège médical et aux organismes de sécurité sociale.

(4) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des patients, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux médecins légalement établis au Luxembourg.

(5) Le médecin frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction.»

(loi du 31 juillet 1995)**«Art. 5.**

(1) La personne autorisée à exercer la médecine au Luxembourg en qualité de médecin généraliste porte le titre professionnel de médecin généraliste.

(2) La personne autorisée à exercer la médecine au Luxembourg en qualité de médecin spécialiste porte le titre professionnel de médecin spécialiste suivi du nom de la spécialité reconnue au Luxembourg.

(loi du 14 juillet 2010)

«(...))»

(3) Le médecin peut également être autorisé par le «ministre¹», sur avis du collège médical, à faire usage de son titre licite de formation et éventuellement de son abréviation dans la langue de l'Etat ou il a acquis sa formation, suivi des nom et lieu de l'établissement ou du jury qui l'a délivré.

Toutefois au cas où ce titre peut être confondu avec un titre exigeant une formation supplémentaire non acquise par le bénéficiaire, ce dernier ne pourra utiliser son titre de formation que dans une formule appropriée à indiquer par le «ministre¹».

(loi du 14 juillet 2010)

«Un règlement grand-ducal pourra préciser les modalités d'application de la présente disposition.

(4) Le médecin peut aussi être autorisé par le Collège médical à faire usage d'un titre académique selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une université ou une autre autorité compétente, et qui est reconnu par les autorités compétentes du pays où il a été délivré.»

(loi du 31 juillet 1995)**«Art. 6.**

(1) Le médecin autorisé à exercer doit veiller à la continuité des soins aux patients dont il a la charge.

Au cas où il ne peut pas satisfaire à cette obligation du fait de l'existence d'un deuxième cabinet ou lieu d'établissement, le ministre peut l'obliger à se limiter à un seul cabinet ou lieu d'établissement.

(2) Il doit posséder les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de sa profession au Luxembourg. Il engage sa responsabilité disciplinaire, civile et pénale si, par suite d'une insuffisance de ces connaissances, il commet une erreur dans l'exercice de sa profession ou fait commettre une erreur à d'autres dans l'exercice de leurs professions.

(loi du 14 juillet 2010)

«Dès son installation il doit recueillir les informations nécessaires concernant les législations sanitaire et sociale et la déontologie applicables au Luxembourg.»

Il est obligé de tenir à jour ses connaissances professionnelles.

Il est tenu au secret professionnel.»

(loi du 14 juillet 2010)

«(3) Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin généraliste est tenu de participer au service de remplacement des médecins généralistes.

¹ Tel que modifié par la loi du 14 juillet 2010.

L'organisation et les modalités de fonctionnement du service de remplacement, visant à assurer la continuité des soins à la population pendant les heures usuelles de fermeture des cabinets médicaux, sont déterminées par règlement grand-ducal.

Le médecin qui participe au service de remplacement a droit à une indemnité horaire à charge du budget de l'Etat qui ne peut pas dépasser le montant de 16,00 euros valeur au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948. Un règlement grand-ducal fixera le montant ainsi que les modalités de calcul de cette indemnité qui sera adaptée à l'indice pondéré.

Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin spécialiste est tenu de participer au service de permanence médicale à l'intérieur de l'établissement hospitalier auquel il est attaché, conformément aux dispositions de la législation en matière d'aide médicale urgente.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités suivant lesquelles les médecins spécialistes qui ne sont attachés à aucun établissement hospitalier participent au service de permanence visé à l'alinéa qui précède en cas de pénurie de médecins attachés, dûment constatée par le ministre, sur avis du Collège médical, dans la spécialité dont ils relèvent.

Art. 6. bis. (1) Le médecin prodigue aux patients dont il a la charge les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état de santé, conformes aux données acquises par la science et à la déontologie.

(2) En cas d'affection arrivée à un stade incurable et terminal le médecin traitant apaise les souffrances physiques et morales du patient, en lui donnant les traitements appropriés, en évitant toute obstination déraisonnable et en maintenant pour autant que possible la qualité de la survie.

Il met en œuvre tous les moyens qui sont à sa disposition pour permettre au patient mourant de garder sa dignité.»

(loi du 31 juillet 1995)

«**Art. 7.**

(1) Exerce illégalement la médecine:

- a) toute personne qui pratique ou prend part, même en présence du médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement d'affections pathologiques, réelles ou supposées, ou à un accouchement, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, sans remplir les conditions prévues aux articles 1^{er} et 2 de la présente loi, sauf le cas d'urgence avérée;
- b) toute personne qui, munie d'un titre régulier, prête son concours aux personnes visées sous a) à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi;
- c) tout médecin qui accomplit un acte professionnel pendant la durée d'une peine de suspension ou d'interdiction de l'exercice de la profession.»

(loi du 14 juillet 2010)

«d) tout médecin qui effectue une prestation de services sans remplir les conditions prévues à l'article 4 de la présente loi.

- e) tout médecin, médecin-dentiste ou médecin-vétérinaire, qui, n'ayant plus exercé sa profession depuis cinq ans, reprend cet exercice sans en avoir fait la notification au ministre prévue à cet effet à l'article 32 ter ci-dessous ou sans avoir accompli la formation complémentaire ou le stage d'adaptation imposé par le ministre en vertu de l'article précité.

(2) Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine qui agissent sous la responsabilité d'un maître de stage autorisé à exercer la médecine au Luxembourg dans le cadre d'un stage de formation en vue de l'obtention d'un titre de formation dont question à l'article 1^{er} sous b) de la présente loi ou d'un stage d'adaptation prévu par la présente loi, ni aux membres des professions de santé régies par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlements qui régissent ces professions.»

(loi du 31 juillet 1995)

«Chapitre 2 – Dispositions particulières à la profession de médecin-dentiste»

(loi du 14 juillet 2010)

«**Art. 8.**

(1) Sous réserve des dispositions prévues aux articles 9 et 11 de la présente loi, l'accès aux activités de médecin-dentiste et l'exercice de celles-ci au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre qui est délivrée aux conditions suivantes:

- a) le candidat doit être ressortissant luxembourgeois ou ressortissant d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou ressortissant d'un pays tiers bénéficiaire des dispositions de l'article 52 de la présente loi;
- b) il doit être titulaire:
 - soit d'un des titres de formation de praticien de l'art dentaire ou de praticien de l'art dentaire spécialiste délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et visés à l'annexe V, point 5.3.2. respectivement à l'annexe V, point 5.3.3. de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et répondant aux critères de formation y prévues sous réserve des dispositions prévues à

l'article 8 bis de la présente loi; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur.

Est assimilé à un titre de formation au sens de l'alinéa qui précède tout titre de formation délivré dans un pays tiers dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités;

- soit d'un des titres de formation de praticien de l'art dentaire délivrés par un pays tiers, à condition que ce titre ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur, qu'il sanctionne le même cycle d'études que le titre de formation qui donne droit à l'exercice de la profession de médecin-dentiste aux nationaux du pays qui le délivre et qu'il confère à son titulaire le droit d'y exercer la profession de médecin-dentiste. L'homologation se fait au moins dans le respect des conditions minimales de formation suivantes:
 1. L'admission à la formation de base de médecin-dentiste suppose la possession d'un diplôme ou certificat donnant accès, pour les études en cause, aux universités, ou aux établissements d'enseignement supérieur d'un niveau reconnu comme équivalent.
 2. La formation de base de médecin-dentiste comprend au total au moins cinq années d'études théoriques et pratiques à temps plein portant au moins sur le programme figurant à l'annexe V, point 5.3.1 de la directive modifiée 2005/36/CE, et effectuées dans une université, dans un établissement d'enseignement supérieur d'un niveau reconnu comme équivalent ou sous la surveillance d'une université.
 3. La formation de base de médecin-dentiste garantit que l'intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes:
 - a) connaissance adéquate des sciences sur lesquelles se fonde l'art dentaire, ainsi que bonne compréhension des méthodes scientifiques et notamment des principes de la mesure des fonctions biologiques, de l'appréciation de faits établis scientifiquement et de l'analyse des données;
 - b) connaissance adéquate de la constitution, de la physiologie et du comportement des sujets sains et malades, ainsi que de l'influence du milieu naturel et du milieu social sur l'état de santé de l'être humain, dans la mesure où ces éléments ont un rapport avec l'art dentaire;
 - c) connaissance adéquate de la structure et de la fonction des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants, sains et malades ainsi que de leurs rapports avec l'état de santé général et le bien-être physique et social du patient;
 - d) connaissance adéquate des disciplines et méthodes cliniques qui fournissent un tableau cohérent des anomalies, des lésions et des maladies des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants ainsi que de l'odontologie sous ses aspects préventif, diagnostique et thérapeutique;
 - e) expérience clinique adéquate sous surveillance appropriée.

La formation de base de médecin-dentiste confère les compétences nécessaires pour l'ensemble des activités de prévention, de diagnostic et de traitement concernant les anomalies et les maladies des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants.

- c) il doit remplir les conditions de moralité et d'honorabilité ainsi que de santé physique et psychique nécessaires à l'exercice de la profession;
- d) il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.

Une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre par le président du Collège médical.

Le président du Collège médical ou son délégué entend le candidat et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 10.

(2) Un règlement grand-ducal détermine la liste des disciplines reconnues comme spécialités médico-dentaires au Luxembourg.

Art. 8 bis. Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de médecin est accordée par le ministre, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), c) et d) de l'article 8.

Art. 9. (1) Par dérogation aux dispositions de l'article 8, paragraphe (1) sous a), l'autorisation d'exercer les activités de médecin-dentiste peut être accordée par le ministre dans des cas exceptionnels à un ressortissant d'un pays tiers ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié politique remplissant les conditions prévues sous b), c) et d) de l'article 8, paragraphe (1).

L'arrêté d'autorisation doit être motivé et fixer les conditions et modalités d'exercice. Le ministre peut le cas échéant subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire.

(2) Par dérogation aux dispositions de l'article 8, paragraphe (1) sous b), le ministre peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin-dentiste:

- aux étudiants en médecine dentaire effectuant un stage de formation dans le cadre de leur formation de médecin-dentiste respectivement dans le cadre de leur formation de spécialisation;
- aux doctorants.

Un règlement grand-ducal fixe les conditions d'accès, l'organisation et les conditions de réussite du stage ainsi que les conditions de travail du médecin-dentiste ou étudiant en médecine dentaire effectuant le stage.

(3) Par dérogation aux dispositions de l'article 8, paragraphe (1) sous b), le ministre peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin-dentiste à titre de remplaçant d'un médecin-dentiste établi au Luxembourg, aux étudiants en médecine dentaire, ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ayant terminé avec succès une partie de leur formation.

Un règlement grand-ducal fixe les modalités du remplacement ainsi que les conditions à remplir et la procédure à suivre pour obtenir l'autorisation de remplacement.

(4) Par dérogation aux dispositions de l'article 8, paragraphe (1), le ministre peut accorder l'autorisation d'exercer temporairement les activités de médecin-dentiste ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine dentaire aux médecins-dentistes ressortissants d'un pays tiers effectuant un stage de formation dans le cadre de la coopération internationale.

L'autorisation d'exercer fixe les modalités et conditions du stage de formation.»

(loi du 31 juillet 1995)

«Art. 10.

Les demandes en autorisation d'exercer sont soumises pour avis au Collège médical, sans préjudice des attributions de la direction de la santé prévues par la loi «modifiée¹» du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé.»

(loi du 14 juillet 2010)

«Art. 11.

(1) Le médecin-dentiste ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités de praticien de l'art dentaire, peut exécuter au Luxembourg des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre.

(2) Le médecin-dentiste ressortissant d'un pays tiers établi dans un Etat membre ou un pays tiers et y exerçant en qualité de médecin-dentiste, peut à titre occasionnel et sur appel du médecin-dentiste traitant ou du malade exécuter une prestation de services à titre de consultant du médecin-dentiste traitant établi au Luxembourg.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le médecin-dentiste fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre qui en fera parvenir une copie au Collège médical et aux organismes de sécurité sociale.

(4) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des patients, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux médecins-dentistes légalement établis au Luxembourg.

(5) Le médecin-dentiste frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction.»

(loi du 31 juillet 1995)

«Art. 12.

(1) La personne autorisée à exercer la médecine dentaire au Luxembourg porte le titre professionnel de médecin-dentiste.

(2) La personne autorisée à exercer la médecine dentaire au Luxembourg en qualité de médecin-dentiste spécialiste porte le titre professionnel de médecin-dentiste spécialiste suivi du nom de la spécialité reconnue au Luxembourg.

Un règlement grand-ducal fixera la liste des spécialités en médecine dentaire reconnues au Luxembourg ainsi que les conditions de formation à remplir en vue de la reconnaissance de ces titres.

(3) Le médecin-dentiste peut également être autorisé par le «ministre», sur avis du collège médical, à faire usage de son titre licite de formation et éventuellement de son abréviation dans la langue de l'Etat où il a acquis sa formation, suivi des nom et lieu de l'établissement ou du jury qui l'a délivré. Toutefois au cas où ce titre peut être confondu avec un titre exigeant une formation supplémentaire non acquise par le bénéficiaire, ce dernier ne pourra utiliser son titre de formation que dans une formule appropriée à indiquer par le «ministre¹».

¹ Tel que modifié par la loi du 14 juillet 2010.

(loi du 14 juillet 2010)

«Un règlement grand-ducal pourra préciser les modalités d'application de la présente disposition.

(4) Le médecin-dentiste peut aussi être autorisé par le Collège médical à faire usage d'un titre académique selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une université ou une autre autorité compétente, et qui est reconnu par les autorités compétentes du pays où il a été délivré.»

(loi du 31 juillet 1995)**«Art. 13.**

(1) Le médecin-dentiste autorisé à exercer doit veiller à la continuité des soins aux patients dont il a la charge.

Au cas où il ne peut pas satisfaire à cette obligation du fait de l'existence d'un deuxième cabinet ou lieu d'établissement, le ministre peut l'obliger à se limiter à un seul cabinet ou lieu d'établissement.

(2) Il doit posséder les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de sa profession au Luxembourg. Il engage sa responsabilité disciplinaire, civile et pénale si, par suite d'une insuffisance de ces connaissances, il commet une erreur dans l'exercice de sa profession ou fait commettre une erreur à d'autres dans l'exercice de leurs professions.»

(loi du 14 juillet 2010)

«Dès son installation il doit recueillir les informations nécessaires concernant les législations sanitaire et sociale et la déontologie applicables au Luxembourg.»

(loi du 31 juillet 1995)

«Il est obligé de tenir à jour ses connaissances professionnelles.

Il est tenu au secret professionnel.

(3) Le médecin-dentiste établi au Luxembourg est tenu de participer au service dentaire d'urgence dont l'organisation et les modalités sont fixées par règlement grand-ducal à prendre sur avis du Conseil d'Etat.»

(loi du 14 juillet 2010)**«Art. 13 bis.**

(1) Le médecin-dentiste prodigue aux patients dont il a la charge les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état de santé, conformes aux données acquises par la science et à la déontologie.

(2) En cas d'affection arrivée à un stade incurable et terminal le médecin-dentiste traitant apaise les souffrances physiques et morales du patient, en lui donnant les traitements appropriés, en évitant toute obstination déraisonnable et en maintenant pour autant que possible la qualité de la survie.

Il met en œuvre tous les moyens qui sont à sa disposition pour permettre au patient mourant de garder sa dignité.»

(loi du 31 juillet 1995)**«Art. 14.**

(1) Exerce illégalement la médecine dentaire

- a) toute personne qui prend part, même en présence du médecin-dentiste, à la pratique de la médecine dentaire sans remplir les conditions prévues aux articles 8 et 9 de la présente loi, sauf le cas d'urgence avérée;
- b) toute personne qui, munie d'un titre régulier prête son concours aux personnes visées sous a) à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi;
- c) tout médecin-dentiste qui accomplit un acte professionnel pendant la durée d'une peine de suspension ou d'interdiction de l'exercice de la profession.»

(loi du 14 juillet 2010)

«d) tout médecin-dentiste qui effectue une prestation de services sans remplir les conditions prévues à l'article 11 de la présente loi.

(2) Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine dentaire, aux médecins-dentistes qui agissent sous la responsabilité d'un maître de stage autorisé à exercer la médecine dentaire au Luxembourg dans le cadre d'un stage de formation ou d'adaptation prévus par la présente loi, ni aux membres des professions de santé régies par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlement qui régissent ces professions.»

Chapitre 3 – Dispositions communes aux professions de médecin et de médecin-dentiste**(loi du 14 juillet 2010)****«Art. 15.**

L'autorisation d'exercer la profession de médecin ou de médecin-dentiste visée aux articles 1^{er}, 2, 8 et 9 est suspendue ou retirée par le ministre lorsque les conditions y prévues ne sont plus remplies.

Art. 16. (1) Dans le cas d'inaptitude, le ministre peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer. Elle ne peut être ordonnée que sur base d'un rapport motivé adressé au ministre, établi par trois experts désignés l'un par

l'intéressé ou sa famille, le deuxième par le directeur de la Santé et le troisième par les deux premiers. En cas de désaccord entre ces derniers, la désignation du troisième expert est faite sur demande du ministre par le président du tribunal d'arrondissement. Il en est de même en cas de carence de l'intéressé ou de sa famille pour la désignation du premier expert.

Le ministre peut être saisi soit par le directeur de la Santé, soit par le Collège médical. L'expertise prévue à l'alinéa précédent doit être effectuée au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la désignation des trois experts.

(2) S'il y a péril en la demeure, lorsque la poursuite de l'exercice professionnel par un médecin ou un médecin-dentiste risque d'exposer la santé ou la sécurité des patients ou de tiers à un dommage grave, le ministre peut, sur avis du Collège médical et l'intéressé dûment mis en mesure de présenter ses observations, suspendre avec effet immédiat le droit d'exercer ou le soumettre à certaines restrictions. La décision de suspension doit être motivée et ne peut dépasser trois mois. Avant l'expiration de ce délai le ministre, sur base d'un rapport d'expertise tel que prévu au paragraphe qui précède, décide soit de restaurer l'intéressé dans son droit d'exercer, soit de prolonger la mesure de suspension, soit de prononcer le retrait de l'autorisation d'exercer.

(3) La durée totale d'une mesure de suspension temporaire ne peut pas dépasser deux ans. Le ministre peut subordonner la reprise de l'activité professionnelle à la constatation de l'aptitude de l'intéressé par une nouvelle expertise effectuée à la diligence du directeur de la Santé, dans les conditions ci-dessus prévues, dans le mois qui précède l'expiration de la période de suspension.

(4) Les frais d'expertise sont à charge du titulaire dont l'autorisation a été suspendue temporairement. Il en est de même en cas de renouvellement de suspension ou de retrait de l'autorisation. Dans les autres cas, les frais d'expertise sont à charge de l'Etat.

Art. 17. Toute personne exerçant la médecine ou la médecine dentaire au Luxembourg est tenue de faire la déclaration des cas de maladies infectieuses ou transmissibles sujettes à déclaration obligatoire au directeur de la Santé. La liste de ces maladies est établie par le ministre, sur avis du Collège médical.»

Les cas de maladies infectieuses ou transmissibles déclarés dans les différentes localités du pays sont publiés au Mémorial par le «ministre¹».

(loi du 31 juillet 1995)

«**Art. 18.**

(1) Pour les règlements grand-ducaux concernant les professions de médecin et de médecin-dentiste prévus aux chapitres 1^{er}, 2, 3 et 5 de la présente loi, l'avis du collège médical doit être demandé.

(2) Un code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste est édicté par le collège médical et approuvé par le «ministre¹». Ce code est publié au Mémorial.

Art. 19. Un règlement grand-ducal pris sur avis du Conseil d'Etat fixe une liste des équipements et appareils qui ne peuvent être détenus ou utilisés par les médecins et médecins-dentistes pour les besoins de leur cabinet médical, ainsi qu'une liste des équipements et appareils qui peuvent seulement être détenus ou utilisés par les médecins spécialistes pour les besoins de leurs spécialités.

Ces listes doivent être adaptées tous les trois ans.»

(loi du 14 juillet 2010)

«**Art. 20.**

Est nulle toute convention conclue par les membres des professions de médecin et de médecin-dentiste entre eux ou avec un établissement hospitalier, stipulant des partages sur les honoraires ou des remises sur les médicaments prescrits, sans préjudice des dispositions concernant la rémunération des médecins prévues par les lois organiques relatives à certains établissements hospitaliers.»

Chapitre 4 – Dispositions particulières à la profession de médecin-vétérinaire

(loi du 14 juillet 2010)

«**Art. 21.**

Sous réserve des dispositions prévues aux articles 22 et 25 de la présente loi, l'accès aux activités de médecin-vétérinaire et l'exercice de celles-ci au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre qui est délivrée aux conditions suivantes:

- a) le candidat doit être ressortissant luxembourgeois ou ressortissant d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou ressortissant d'un pays tiers bénéficiaire des dispositions de l'article 52 de la présente loi;
- b) il doit être titulaire:
 - soit d'un des titres de formation de vétérinaire délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et visés à l'annexe V, point 5.4.2. de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et répondant aux critères de formation y prévus, sous réserve des dispositions prévues à l'article 21 bis de la présente loi; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur.

¹ Tel que modifié par la loi du 14 juillet 2010.

Est assimilé à un titre de formation au sens de l'alinéa qui précède tout titre de formation délivré dans un pays tiers dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités;

- soit d'un des titres de formation sanctionnant une formation de vétérinaire délivrés par un pays tiers, à condition qu'il ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur, qu'il sanctionne le même cycle d'études que le titre de formation qui donne droit à l'exercice de la profession de médecin-vétérinaire aux nationaux du pays qui le délivre et qu'il confère à son titulaire le droit d'y exercer la profession de médecin-vétérinaire. L'homologation se fait dans le respect des conditions minimales de formation suivantes:
 1. L'admission à la formation de médecin-vétérinaire suppose la possession d'un diplôme ou certificat donnant accès, pour les études en cause, aux établissements universitaires ou aux instituts supérieurs d'un niveau reconnu comme équivalent.
 2. La formation de médecin-vétérinaire garantit que l'intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes:
 - a) connaissance adéquate des sciences sur lesquelles se fondent les activités du médecin-vétérinaire;
 - b) connaissance adéquate de la structure et des fonctions des animaux en bonne santé, de leur élevage, de leur reproduction, de leur hygiène en général ainsi que de leur alimentation, y compris la technologie mise en œuvre lors de la fabrication et de la conservation des aliments répondant à leurs besoins;
 - c) connaissance adéquate dans le domaine du comportement et de la protection des animaux;
 - d) connaissance adéquate des causes, de la nature, du déroulement, des effets, du diagnostic et du traitement des maladies des animaux, qu'ils soient considérés individuellement ou en groupe; parmi celles-ci, une connaissance particulière des maladies transmissibles à l'homme;
 - e) connaissance adéquate de la médecine préventive;
 - f) connaissance adéquate de l'hygiène et de la technologie mise en œuvre lors de l'obtention, de la fabrication et de la mise en circulation des denrées alimentaires animales ou d'origine animale destinées à la consommation humaine;
 - g) expérience clinique et pratique adéquate, sous surveillance appropriée;
- c) il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.
 Une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre par le président du Collège vétérinaire.
 Le président du Collège vétérinaire ou son délégué entend le candidat et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 23;
- d) il doit remplir les conditions de moralité et d'honorabilité ainsi que de santé physique et psychique nécessaires à l'exercice de la profession de médecin-vétérinaire.

Art. 21 bis. Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de médecin est accordée par le ministre, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), c) et d) de l'article 21.

Art. 22. Par dérogation aux dispositions de l'article 21, paragraphe (1) sous a), l'autorisation d'exercer les activités de médecin-vétérinaire peut être accordée par le ministre dans des cas exceptionnels à un ressortissant d'un pays tiers ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié politique remplissant les conditions prévues sous b), c) et d) de l'article 21, paragraphe (1).

L'arrêté d'autorisation doit être motivé et fixer les conditions et modalités d'exercice. Le ministre peut, le cas échéant, subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire.»

(loi du 31 juillet 1995)

«**Art. 23.**

Les demandes en autorisation d'exercer la médecine vétérinaire sont soumises pour avis au collège vétérinaire.»

(loi du 14 juillet 2010)

«**Art. 24.**

L'autorisation d'exercer la profession de médecin-vétérinaire visée aux articles 21 et 22 est suspendue ou retirée par le ministre lorsque les conditions y prévues ne sont plus remplies.

Art. 24 bis. (1) Dans le cas d'inaptitude, le ministre peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer. Elle ne peut être ordonnée que sur base d'un rapport motivé adressé au ministre, établi par trois experts, à savoir deux médecins désignés l'un par l'intéressé ou sa famille, le deuxième par le directeur de la Santé et un médecin-vétérinaire désigné par les deux premiers. En cas de désaccord entre ces derniers, la désignation du médecin-vétérinaire est faite sur demande du ministre par le président du tribunal d'arrondissement. Il en est de même en cas de carence de l'intéressé ou de sa famille pour la désignation du premier expert.

Le ministre peut être saisi soit par le directeur de la Santé soit par le Collège vétérinaire. L'expertise prévue à l'alinéa précédent doit être effectuée au plus tard dans le délai de deux mois à partir de la désignation des trois experts.

(2) S'il y a péril en la demeure, lorsque la poursuite de l'exercice professionnel par un médecin-vétérinaire risque d'exposer la santé ou la sécurité des animaux ou de tiers à un dommage grave, le ministre peut, sur avis du Collège vétérinaire et l'intéressé dûment mis en mesure de présenter ses observations, suspendre avec effet immédiat le droit d'exercer. La décision de suspension doit être motivée et ne peut dépasser trois mois. Avant l'expiration de ce délai le ministre, sur base d'un rapport d'expertise tel que prévu au paragraphe qui précède, décide soit de restaurer l'intéressé dans son droit d'exercer, soit de prolonger la mesure de suspension, soit de prononcer le retrait de l'autorisation d'exercer.

(3) La durée totale d'une mesure de suspension ne peut pas dépasser deux ans. Le ministre peut subordonner la reprise de l'activité professionnelle à la constatation de l'aptitude de l'intéressé par une nouvelle expertise effectuée à la diligence du directeur de la Santé, dans les conditions ci-dessus prévues, dans le mois qui précède l'expiration de la période de suspension.

(4) Les frais d'expertise sont à charge du titulaire dont l'autorisation a été suspendue temporairement. Il en est de même en cas de renouvellement de suspension ou de retrait de l'autorisation. Dans les autres cas, les frais d'expertise sont à charge de l'Etat.

Art. 25. (1) Le médecin-vétérinaire ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités de vétérinaire, peut exécuter au Luxembourg des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre.

(2) Le médecin-vétérinaire ressortissant d'un pays tiers établi dans un Etat membre ou un pays tiers et y exerçant en qualité de médecin-vétérinaire, peut à titre occasionnel et sur appel du médecin-vétérinaire traitant ou du client exécuter une prestation de services à titre de consultant du médecin-vétérinaire traitant établi au Luxembourg.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le médecin-vétérinaire fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre qui en fera parvenir une copie au Collège vétérinaire.

(4) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des animaux, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux médecins vétérinaires légalement établis au Luxembourg.

(5) Le médecin-vétérinaire frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction.»

Art. 26. (1) La personne autorisée à exercer la médecine vétérinaire au Luxembourg porte le titre de médecin-vétérinaire.

(2) La personne autorisée à exercer la médecine vétérinaire au Luxembourg en qualité de médecin-vétérinaire spécialiste porte le titre professionnel de médecin-vétérinaire spécialiste suivi du nom de la spécialité reconnue au Luxembourg.

(3) Le médecin-vétérinaire peut également être autorisé par le «ministre¹», sur avis du collège vétérinaire à faire usage de son titre licite de formation et éventuellement de son abréviation dans la langue de l'Etat où il a acquis sa formation, suivi des nom et lieu de l'établissement ou du jury qui l'a délivré. Toutefois au cas où ce titre peut être confondu avec un titre exigeant une formation supplémentaire non acquise par le bénéficiaire, ce dernier ne pourra utiliser son titre de formation que dans une formule appropriée à indiquer par le «ministre¹».

(loi du 14 juillet 2010)

«Un règlement grand-ducal pourra préciser les modalités d'application de la présente disposition.

(4) Le médecin-vétérinaire peut aussi être autorisé par le Collège vétérinaire à faire usage d'un titre académique selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une université ou une autre autorité compétente, et qui est reconnu par les autorités compétentes du pays où il a été délivré.»

Art. 27.

(loi du 31 juillet 1995)

«(1) Le médecin-vétérinaire autorisé à exercer doit posséder les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de sa profession au Luxembourg. Il engage sa responsabilité disciplinaire, civile et pénale si, par suite d'une insuffisance des ces connaissances, il commet une erreur dans l'exercice de sa profession ou fait commettre une erreur à d'autres dans l'exercice de leurs professions.»

¹ Tel que modifié par la loi du 14 juillet 2010.

(loi du 14 juillet 2010)

«Dès son installation il doit recueillir les informations nécessaires concernant la législation vétérinaire et la déontologie applicables au Luxembourg.»

(loi du 31 juillet 1995)

«Il est obligé de tenir à jour ses connaissances professionnelles.

Il est tenu au secret professionnel.

(2) Le médecin-vétérinaire établi au Luxembourg est tenu de participer au service vétérinaire «de garde¹» dont l'organisation et les modalités sont fixées par règlement grand-ducal à prendre sur avis du Conseil d'État.»

Art. 28. Toute personne exerçant la médecine vétérinaire au Luxembourg est tenue de faire la déclaration des cas de suspicion ou d'existence des maladies sujettes à déclaration obligatoire conformément aux dispositions de la loi du 29 juillet 1912 sur la police sanitaire du bétail et à ses règlements d'exécution.

(loi du 31 juillet 1995)

«**Art. 29.** Le médecin-vétérinaire ne peut avoir qu'un seul lieu d'établissement professionnel au Luxembourg.»

(loi du 14 juillet 2010)

«**Art. 29 bis.**

L'ouverture d'une clinique vétérinaire ou d'un centre de cas référés est soumise à une autorisation du ministre, le Collège vétérinaire préalablement entendu en son avis.

Un règlement grand-ducal détermine les conditions relatives aux infrastructures et équipements minimaux obligatoires et nécessaires ainsi que la procédure à suivre en vue de l'ouverture d'une clinique vétérinaire ou d'un centre de cas référés.»

(loi du 31 juillet 1995)

«**Art. 30.**

Un règlement grand-ducal à prendre sur avis du Conseil d'État détermine les attributions des médecins-vétérinaires quant à l'exécution de la police sanitaire du bétail.

Art. 31. (1) Pour les règlements grand-ducaux concernant la profession de médecin-vétérinaire prévus aux chapitres 4 et 5 de la présente loi, l'avis du collège vétérinaire doit être demandé.

(2) Un code de déontologie de la profession de médecin-vétérinaire est édicté par le collège vétérinaire et approuvé par le «ministre¹». Ce code est publié au Mémorial.»

Art. 32. (1) Exerce illégalement la médecine vétérinaire:

- a) toute personne qui exerce la médecine vétérinaire, même en présence d'un médecin-vétérinaire, sans remplir les conditions prévues aux articles 21, 22, «(...)» ou 25 de la présente loi, sauf le cas d'urgence avérée;
- b) toute personne qui, munie d'un titre régulier prêle son concours aux personnes visées sous a), à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi;
- c) tout médecin-vétérinaire qui accomplit un acte professionnel pendant la durée d'une peine de suspension ou d'interdiction de l'exercice de la profession.

(loi du 14 juillet 2010)

«d) tout médecin-vétérinaire qui effectue une prestation de services sans remplir les conditions prévues à l'article 25 de la présente loi.»

(2) Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas:

- aux personnes qui pratiquent certaines opérations urgentes ou d'importance secondaire à déterminer par règlement grand-ducal sur avis du collège vétérinaire;

(loi du 14 juillet 2010)

- aux étudiants en médecine vétérinaire d'un Etat membre de la communauté européenne qui agissent sous la responsabilité d'un maître de stage autorisé à exercer la médecine vétérinaire au Luxembourg «dans le cadre d'un stage de formation ou d'adaptation prévus par la présente loi;
- aux auxiliaires officiels visés par le règlement (CE) n° 854/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 fixant les règles spécifiques d'organisation des contrôles officiels concernant les produits d'origine animale destinés à la consommation humaine, sous réserve qu'ils agissent dans les conditions fixées par ce règlement.»

¹ Tel que modifié par la loi du 14 juillet 2010.

Chapitre 5 – Dispositions communes aux professions de médecin, médecin-dentiste et médecin-vétérinaire

(loi du 31 juillet 1995)

«Art. 32 bis.

L'autorisation d'exercer devient caduque lorsque le médecin, le médecin-dentiste ou le médecin-vétérinaire bénéficiaire n'exerce pas sa profession au Luxembourg dans les deux années qui suivent la délivrance de l'autorisation.»
(loi du 14 juillet 2010) «Il en va de même du médecin, médecin-dentiste ou médecin-vétérinaire qui a cessé son activité professionnelle et quitté le Luxembourg depuis plus de deux ans.»

(loi du 14 juillet 2010)

«Art. 32 ter.

Le médecin, médecin-dentiste ou médecin-vétérinaire qui n'a pas exercé sa profession depuis cinq ans est tenu, avant de reprendre cet exercice, de notifier son intention au ministre.

Le ministre peut l'obliger, sur avis respectivement du Collège médical et du Collège vétérinaire, et en tenant compte de la spécificité de la discipline exercée, à faire un stage d'adaptation qui peut être accompagné d'une formation complémentaire

Un règlement grand-ducal détermine les modalités du stage d'adaptation et de la formation complémentaire.

Art. 33. (1) Le médecin, le médecin-dentiste ou le médecin-vétérinaire autorisé à exercer sa profession au Luxembourg conformément aux articles 1^{er}, 2, 8, 9, 21 et 22 de la présente loi est tenu, sous peine de sanctions disciplinaires de se faire inscrire dans le mois qui suit son installation aux registres professionnels mentionnés ci-dessous.

(2) Le ministre tient à jour un registre professionnel regroupant les informations administratives et disciplinaires relatives aux médecins, médecins-dentistes et médecins-vétérinaires autorisés à exercer au Luxembourg conformément aux dispositions de la présente loi, les informations relatives aux prestataires de services visés aux articles 4, 11 et 25, ainsi que les informations relatives aux détenteurs d'une autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin, médecin-dentiste ou de médecin-vétérinaire à titre de remplaçant ou de doctorant.

Le Collège médical tient à jour un registre ordinal pour les professions de médecin et de médecin-dentiste. Pour la profession de médecin-vétérinaire, ce registre est tenu par le Collège vétérinaire. Les informations nécessaires à la tenue du registre ordinal leur sont communiquées d'office par le ministre.

(3) Le registre professionnel renseigne en outre sur les sanctions disciplinaires ou pénales qui ont été prises et renseigne sur des faits graves et précis susceptibles d'avoir des conséquences sur l'exercice des activités professionnelles du médecin, médecin-dentiste ou médecin-vétérinaire.

(4) Les personnes concernées ne peuvent pas s'opposer au traitement des données administratives ou professionnelles les concernant aux fins de la tenue du registre professionnel.

Les personnes concernées peuvent à tout moment accéder au registre professionnel. Ils peuvent requérir la rectification d'inscriptions erronées ou le retrait d'inscriptions ne concernant pas leur activité professionnelle. Ils peuvent aussi y faire consigner leurs observations écrites éventuelles.

(5) Les inscriptions du registre sont communiquées au Collège médical, au Collège vétérinaire et aux institutions de sécurité sociale qui se communiquent ces données réciproquement.

Elles peuvent être fournies sur demande à toute autorité ou instance habilitée spécifiquement par un autre Etat membre de l'Union européenne à délivrer ou à recevoir des titres de formation et autres documents ou informations, ainsi qu'à recevoir des demandes et à prendre des décisions visées dans la directive modifiée 2005/36/CE, à condition que ces échanges d'information se fassent dans la confidentialité et le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel.

(6) Un règlement grand-ducal précise le détail des informations qui doivent être fournies par les intéressés concernant leur situation administrative et disciplinaire. Il peut rendre obligatoire l'usage de formulaires préétablis.

Sous peine de sanction disciplinaire, tout changement intervenu dans le chef des données ainsi fournies ou de la situation professionnelle doit être signalé endéans le mois au ministre pour être mentionné dans le registre professionnel ainsi qu'au Collège médical et au Collège vétérinaire pour être mentionné dans les registres ordinaux respectifs.

(7) La liste des médecins, médecins-dentistes et médecins-vétérinaires inscrits au registre professionnel institué auprès du ministre est tenue à la disposition du public sous forme d'un annuaire consultable. Le médecin, médecin-dentiste et médecin-vétérinaire dont l'autorisation d'exercer est devenue caduque est omis d'office de cet annuaire.

Le médecin, médecin-dentiste et médecin-vétérinaire qui se trouve frappé d'une interdiction d'exercer au Luxembourg reste inscrit à l'annuaire public pendant une période de six mois suivant la prise d'effet de cette mesure, avec indication de son interdiction d'exercer.

De même le médecin, médecin-dentiste et médecin-vétérinaire qui se trouve frappé d'une mesure de suspension reste inscrit à l'annuaire public pendant toute la durée de la suspension, avec indication de sa suspension.

Art. 33 bis. Toute personne exerçant la médecine, la médecine dentaire ou la médecine vétérinaire au Luxembourg est tenue, sous peine de sanctions disciplinaires de souscrire une assurance destinée à garantir sa responsabilité civile susceptible d'être engagée en raison de dommages survenus dans le cadre de son activité professionnelle.

Les prestataires de services visés aux articles 4, 11 et 25 de la présente loi sont également soumis à cette obligation.

Un règlement grand-ducal pris sur avis respectivement du Collège médical et du Collège vétérinaire peut fixer les conditions et modalités minimales que doit couvrir cette assurance.»

(loi du 31 juillet 1995)

«**Art. 34.**

Un règlement grand-ducal pris sur avis du Conseil d'Etat détermine la procédure à suivre et les documents à présenter pour obtenir l'autorisation d'exercer ainsi que la procédure applicable en cas de suspension ou de retrait de l'autorisation.»

(loi du 14 juillet 2010)

«**Art. 35.**

Un recours en réformation auprès du tribunal administratif peut être introduit dans le mois qui suit sa notification contre toute décision d'octroi, de refus, de suspension ou de retrait d'une autorisation d'exercer. Le recours contre l'octroi de l'autorisation ne peut être exercé que par le Collège médical en ce qui concerne les médecins et les médecins-dentistes ainsi que par le Collège vétérinaire en ce qui concerne les médecins vétérinaires.»

Art. 36. Le médecin, le médecin-dentiste ou le médecin-vétérinaire autorisé à exercer est tenu de déférer aux réquisitions d'un magistrat.

(loi du 27 juillet 1992)

«**Art. 37.**

L'action des médecins, des médecins-dentistes et des médecins-vétérinaires pour leurs prestations se prescrit par deux années à compter de la date des services rendus.»

Art. 38. La médecine, la médecine dentaire et la médecine vétérinaire peuvent être exercées cumulativement à condition que le professionnel soit détenteur des diplômes et autorisations d'exercer correspondants.

L'exercice cumulatif d'une des professions réglementées par la présente loi et de la profession de pharmacien est interdit.

Art. 39. Quiconque s'attribue l'un des titres visés aux articles 5, 12 et 26 de la présente loi sans remplir les conditions de formation prévues à cet effet ou qui altère, soit par retranchement, soit par addition de mots ou de signes abrégatifs le titre qu'il est autorisé à porter est puni d'une amende de «1.000 à 20.000 euros»¹. En cas de récidive l'amende est portée au double.

(loi du 14 juillet 2010)

«**Art. 39 bis.**

Quiconque aura incité une personne non autorisée à cet effet à l'exercice illégal de la médecine, de la médecine dentaire ou vétérinaire, est puni d'une amende de 500 à 20.000 euros. Le maximum de l'amende sera porté au double si le condamné commet ce même fait avant l'expiration d'un délai de deux ans à compter du jour où une première condamnation est devenue définitive.»

Art. 40. L'exercice illégal de la médecine, de la médecine dentaire ou de la médecine vétérinaire est punie d'une amende de «1.000 à 50.000 euros»¹ et en cas de récidive d'une amende de «2.000 à 100.000 euros»¹ et d'un emprisonnement de huit jours à six mois ou d'une de ces peines seulement.

Art. 41. L'exercice illégal de la médecine, de la médecine dentaire ou de la médecine vétérinaire avec usurpation de titre est puni d'une amende de «5.000 à 100.000 euros»¹ et en cas de récidive d'une amende de «10.000 à 200.000 euros»¹ et d'un emprisonnement de six mois à un an ou d'une de ces peines seulement.

(loi du 14 juillet 2010)

«**Art. 42.**

(1) Les infractions aux dispositions des articles 6 (3), 13 (3), 17, 19, 27 (2), 28, 29 et 32 ter et des règlements d'exécution à prendre en vertu de ces articles sont punies d'une amende de 251 à 50.000 euros.

(2) Le maximum de l'amende sera porté au double si le condamné commet le même fait avant l'expiration d'un délai de deux ans à compter du jour où une première condamnation est devenue définitive. En outre l'utilisation des équipements et appareillages installés en violation du règlement grand-ducal prévu par l'article 19 peut être interdite.

(3) Les infractions aux dispositions des articles 6 (3), 13 (3) et 27 (2) et des règlements d'exécution à prendre en vertu de ces articles sont punies d'une amende de 251 à 25.000 euros.»

¹ Les taux des amendes indiqués sont ceux résultant de l'application:

– de la loi du 13 juin 1994 relative aux régimes des peines (Mém. A - 59 du 7 juillet 1994, p. 1096; doc. parl. 2974)

– de la loi du 1^{er} août 2001 relative au basculement en euro (Mém. A - 117 du 18 septembre 2001, p. 2440, doc. parl. 4722).

Art. 43. L'infraction aux dispositions de l'article 20 est punie d'une amende de «1.000 à 20.000 euros»¹. En cas de récidive l'amende est portée au double.

Art. 44. Il y a récidive lorsque l'agent du délit a été, dans les cinq ans qui précèdent ce délit, condamné pour une infraction de qualification identique.

Art. 45.

(loi du 14 juillet 2010)

(1) Dans les cas où les cours et tribunaux, jugeant en matière répressive, prononcent à charge d'un médecin, d'un médecin-dentiste ou d'un médecin-vétérinaire suivant les distinctions et pour les temps établis par les articles «11»², «24»², 32, «(...)» du code pénal, l'interdiction de tout ou partie des droits détaillés à l'article «11»² de ce code, ils ajoutent à ces droits celui de l'exercice de la profession du condamné.

(2) Toutefois, si la condamnation a été encourue du chef de vol ou de tentative de vol, de recèlement d'objets obtenus à l'aide d'un crime ou d'un délit, d'abus de confiance, d'escroquerie ou de tromperie, sans qu'il y ait lieu en droit ou en fait, à l'application de l'article «78»² du code pénal, l'interdiction de l'exercice de la profession est toujours prononcée contre le condamné.

Art. 46. (1) En cas de condamnation prononcée à l'étranger contre un médecin, un médecin-dentiste ou un médecin-vétérinaire établi au Luxembourg pour des faits entraînant à charge de celui-ci l'interdiction obligatoire ou facultative de l'exercice de la profession, cette interdiction peut être, à la requête du ministère public, prononcée par le tribunal correctionnel indigène auquel ressortit le condamné du fait de son domicile ou de sa résidence.

(2) Les citations et les recours en appel et en cassation ont lieu comme il est réglé pour les matières correctionnelles. Il en est de même des frais.

Art. 47. Le livre 1^{er} du code pénal ainsi que «les articles 130-1 à 132-1 du Code d'instruction criminelle»² sont applicables.

Art. 48. L'interdiction judiciaire prononcée contre un médecin, un médecin-dentiste ou un médecin-vétérinaire peut entraîner l'interdiction de l'exercice de sa profession. Elle est prononcée, le cas échéant, par le tribunal civil saisi de la demande en interdiction judiciaire et accessoirement à celle-ci.

Chapitre 6 – Dispositions additionnelles et abrogatoires

Art. 49. La loi du 10 juillet 1901 sur l'exercice de l'art de guérir, l'arrêté grand-ducal du 6 octobre 1945 concernant la pratique de la médecine vétérinaire, la loi du 2 août 1977 concernant l'exercice de la profession de médecin et l'article 18 de la loi du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades de l'enseignement supérieur sont abrogés.

Les dispositions de la loi du 17 juin 1963 ayant pour objet de protéger les titres d'enseignement supérieur sont abrogées en ce qui concerne les professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire.

Art. 50. La référence aux dispositions de la loi du 10 juillet 1901 sur l'exercice de l'art de guérir ou à celles de la loi du 2 août 1977 concernant l'exercice de la profession de médecin dans les dispositions légales et réglementaires en vigueur est remplacée de plein droit par la référence aux dispositions de la présente loi, dans la mesure où elles concernent les professions de médecin, de médecin-dentiste ou de médecin-vétérinaire.

Art. 51. Les attributions et pouvoirs conférés au Ministre de l'Agriculture par l'arrêté grand-ducal du 6 octobre 1945 portant création du collège vétérinaire sont transférés au ministre³.

(loi du 14 juillet 2010)

«**Art. 52.** Pour l'application des dispositions de la présente loi, sont assimilés aux ressortissants des Etats membres de l'Union européenne:

1. les ressortissants des pays ayant ratifié l'accord du 2 mai 1992 sur l'Espace Economique Européen;
2. les ressortissants d'Etats non membres de l'Union européenne bénéficiaires des dispositions de la directive 2003/109/CE relative au statut des ressortissants de pays tiers résidents de longue durée;
3. les ressortissants d'Etats non membres de l'Union européenne bénéficiaires des dispositions de la directive 2004/38/CE relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des Etats membres.

Chapitre 7 – Dispositions dérogatoires

Art. 53. Par dérogation aux dispositions de l'article 1^{er}, paragraphe (1), lettre c), restera acquis le droit d'exercer la médecine en qualité de médecin généraliste au médecin non titulaire d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale conformément à l'article 30 de la directive 93/16/CEE qui a obtenu l'autorisation d'exercer en qualité de médecin généraliste et est établi sur le territoire luxembourgeois avant le 1^{er} janvier 1995.

¹ Les taux des amendes indiqués sont ceux résultant de l'application:

– de la loi du 13 juin 1994 relative aux régimes des peines (Mém. A - 59 du 7 juillet 1994, p. 1096; doc. parl. 2974)

– de la loi du 1^{er} août 2001 relative au basculement en euro (Mém. A - 117 du 18 septembre 2001, p. 2440, doc. parl. 4722).

² – Tel que modifié implicitement par la loi du 13 juin 1994 relative au régime des peines (Mém. A n° 59 du 07/07/1994 p. 1096-1100).

³ Tel que modifié par la loi du 14 juillet 2010.

Le même droit acquis est reconnu au médecin établi dans un autre Etat membre de l'Union européenne qui présente un certificat délivré par les autorités compétentes de cet Etat attestant le droit d'exercer sur son territoire les activités de médecin en qualité de médecin généraliste dans le cadre de son régime national de sécurité sociale sans le titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale, à la date de référence visée à l'annexe V point 5.1.4 de la directive modifiée 2005/36/CE.»

«**Art. 54.** Les titres de formation donnant accès aux activités de médecin et à l'exercice de celles-ci au Luxembourg, qui sont délivrés par un Etat membre de l'Union européenne et qui ne répondent pas à l'ensemble des critères de formation requis par cette loi, sont reconnus comme faisant preuve d'une qualification suffisante lorsqu'ils sanctionnent une formation qui a commencé avant les dates de référence visées à l'annexe V, points 5.1.1.; 5.1.2.; 5.2.2; 5.3.2.; 5.3.3.; 5.4.2.; 5.5.2. et 5.6.2. de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Cette disposition s'applique par analogie aux dispositions visées à l'article 23, paragraphes 2, 3, 4 et 5 de la directive 2005/36/CE relatifs à la reconnaissance des titres de formation antérieurs délivrés par l'ancienne République démocratique allemande, l'ancienne Tchécoslovaquie, la République tchèque, la Slovaquie, l'ancienne Union Soviétique, l'Estonie, la Lettonie, la Lituanie, l'ancienne Yougoslavie et la Slovénie.

Le Luxembourg reconnaît le titre de médecin spécialiste délivré par l'Espagne aux médecins spécialistes qui ont achevé une formation spécialisée avant le 1^{er} janvier 1995, alors même que cette formation ne répondrait pas aux critères de formation requis par cette loi, pour autant que le titre de formation délivré par les autorités espagnoles atteste que l'intéressé a passé avec succès l'épreuve de compétence professionnelle spécifique organisée dans le cadre des mesures exceptionnelles de reconnaissance prévues par la législation espagnole dans le but de vérifier que l'intéressé possède un niveau de compétence comparable à celui des médecins possédant des titres de médecin spécialiste définis pour l'Espagne, à l'annexe V, points 5.1.2. et 5.1.3. de la directive 2005/36/CE précitée.

Pour les ressortissants des Etats membres dont les titres de formation de vétérinaire ont été délivrés par l'Estonie ou dont la formation a commencé dans cet Etat avant le 1^{er} mai 2004, le Luxembourg reconnaît ces titres de formation de vétérinaire s'ils sont accompagnés d'une attestation déclarant que ces personnes ont effectivement et licitement exercé en Estonie les activités en cause pendant au moins cinq années consécutives au cours des sept années précédant la date de délivrance de l'attestation.»

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Mémorial pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.