

N° 8013³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;**
- 2° de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé ;**
- 3° de la loi modifiée du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute**

* * *

**AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE CERTAINES
PROFESSIONS DE SANTE**

(26.7.2022)

Madame la Ministre,

Comme suite à votre demande du 23 mai 2022 nous vous communiquons ci-après l'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé relatif au projet de loi susmentionné.

Nous souhaitons cependant d'ores et déjà vous rendre attentive aux points qui, à notre humble appréciation personnelle, nous semblent importants.

Nous ne voyons pas dans quelle mesure les problèmes évoqués dans l'Exposé des motifs, pourraient être résolus par le texte proposé. A nos yeux, ce texte marque plutôt un changement de paradigmes sous prétexte de contrer la pénurie de médecins et professionnels de santé. Nous ne voyons pas non plus dans quelle mesure le texte proposé pourrait revaloriser ces professions. Comme énoncé ci-dessus, la possibilité de s'établir sous forme de société existe déjà actuellement pour les professions de santé. Cette possibilité a comme avantage de préserver le système de santé luxembourgeois du risque d'une privatisation, respectivement d'une commercialisation de celui-ci, engendrant une prise en charge à deux vitesses. Nous nous opposons clairement à ce qu'une éventuelle décision de prise en charge d'un patient puisse être influencée par une maximisation du bénéfice. En ouvrant l'attribution d'autorisation d'exercer à une personne morale, la volonté de ce projet nous semble dépasser largement l'objectif, risquant de mettre en cause notre système de santé basé sur la solidarité.

Nous ne sommes pas convaincus qu'un tel projet puisse améliorer la situation des médecins et professionnels de santé au Luxembourg. Face à une concurrence qui pourrait être qualifiée de déloyale, elle risque même de se dégrader.

L'expérience du Covid nous a montré l'importance du secteur hospitalier et dans quelle mesure il est primordial de le renforcer au lieu de risquer de le fragiliser. Au lieu d'ouvrir notre système de santé à une privatisation à large échelle, le focus devrait être porté sur le « team building » d'une équipe transversale pour la gestion des processus.

Les modifications à la loi du 8 mars 2018 proposées, par ses articles 30, 32 et 33, visent clairement la protection du médecin par rapport à l'entité hôpital auquel il est lié par contrat individuel.

A notre avis, un tel projet de privatisation de la médecine au Luxembourg ne peut se faire sans le renforcement simultané des structures publiques que sont les établissements hospitaliers. Dans ce contexte, nous tenons également à vous rappeler l'intervention de nos représentants au Gesondheitsdësch. De telles discussions ne peuvent se faire que dans le contexte du virage ambulatoire, prévoyant, pour

les établissements hospitaliers, la possibilité de créer des structures individuelles supplémentaires, fonctionnant sous la tutelle de la FHL et favorisant la collaboration du binôme médecin-professionnel de santé sous le statut de salariés soit également prévue. De cette manière, de telles structures pourraient être une plus-value réelle pour le système de santé luxembourgeois.

Bien conscients de la volonté des auteurs du texte de veiller à un traitement équitable et égal des professions médicales et des professions de santé, la mise en œuvre de cette volonté nous semble avoir été freinée par un manque de connaissance du monde des professions de santé. D'autant plus que le texte présenté donne l'impression d'avoir été écrit **par des médecins pour des médecins**, ouvrant la porte à l'exploitation du médecin et tout professionnel de santé par le médecin. Ce texte, inspiré par celui régissant la profession d'avocat néglige clairement les différences existantes entre médecins/professionnels de santé et avocats.

Dans l'exposé des motifs, les auteurs se réfèrent à la pénurie des médecins en citant des statistiques de 2017 avec une perspective sur l'avenir. Nous osons prétendre que la pénurie en professionnels de santé est tout aussi préoccupante et nous nous serions réjouis d'y pouvoir lire également les chiffres concernant les différentes professions de santé.

Une société médicale à but lucratif, qui serait cofinancée par des fonds publics (CNS), se trouverait en concurrence directe avec les hôpitaux qui dépendent de ces fonds publics et des fonds de la CNS.

Le fait d'engager du personnel médical et de santé se fera également au détriment des hôpitaux. On peut donc prétendre qu'une telle société commerciale exploiterait partiellement les ressources et infrastructures des hôpitaux pour générer leurs bénéfices.

De nombreuses questions se posent également en ce qui concerne la relation entre les hôpitaux et les sociétés regroupant des médecins. A part les médecins-salariés et les médecins-individuels sous contrat-type, il y aura un troisième cas de figure; celui des sociétés avec leurs actionnaires. De cette manière, la loi du 29 avril 2018 ne sera plus universellement applicable. Ainsi par exemple, il faut se demander sous quel statut un médecin, disposant déjà d'un contrat-type, mais exerçant sous forme sociétaire, travaillera au sein de l'hôpital. Que faire dans le cas d'une société de médecin offrant seul une spécialisation au sein d'un hôpital et refusant à l'hôpital l'engagement d'un autre médecin de cette même spécialité sous contrat-type ou en tant que salarié? Ce qui pourrait mener à une situation présentant une société « A&B Drs S.A. », dont les docteurs A et B sont les seuls actionnaires, chacun à 50% des parts. A et B sont des médecins spécialistes et exercent sous contrat d'agrément dans l'hôpital H, financé par l'argent public ou l'établissement public.

Le jeune Dr C désire exercer la même spécialisation dans l'hôpital H. Comme A et B sont monopolistes dans leur spécialisation, leur avis au Conseil Médical sera décisif pour un contrat d'agrément dans H. Si le Dr C veut travailler en groupe avec A et B, deux options se posent:

Soit, C devient actionnaire dans « A&B Drs S.A. » en rachetant 33% des parts à A et B ;

Soit, C n'a pas les moyens et devient salarié de la firme « A&B Drs S.A.»

De cette manière, le jeune médecin a le choix entre payer pour avoir le droit de travailler dans une institution publique et participer à un service public de santé publique et devenir salarié d'une firme externe de l'hôpital H (aux conditions indépendantes et intransparentes de « A&B Drs S.A. »).

Dr C devra donc ou bien s'endetter, ou bien se soumettre aux conditions des autres confrères associés pour avoir le droit de travailler dans un hôpital public

Afin de créer une vraie attractivité, il paraît donc plus logique de définir un contrat hospitalier salarié aux droits et obligations claires et saines, ainsi que des conditions attractives.

Il se peut que la réglementation du Collège médical empêche les médecins de s'organiser sous forme de société. *Tel n'est pourtant pas le cas pour les professions de santé qui*, selon l'avis juridique établi par Maître Pierrot Schiltz à la demande du CSCPS (cf. annexe 1), ont déjà actuellement la possibilité de s'établir sous forme de société.

Dans ce contexte, nous nous demandons également dans quel ordre d'idées l'établissement d'une autorisation d'exercer au nom d'une société devra être introduite. S'agit-il de se conformer à une directive européenne? Ou est-ce qu'il s'agit d'un choix politique luxembourgeois?

Nous constatons également qu'une association ou société regroupant des médecins-vétérinaires et/ou professionnels de santé est expressément interdite. Si cette disposition semble être fondée en ce qui concerne les professions médicales, elle risque de causer des problèmes en ce qui concerne une éventuelle collaboration entre des professions de santé et des médecins vétérinaires. Sachant d'une part

qu'un professionnel de santé ne saura plus exercer dans une structure ne comptant pas parmi ses associés un membre de la profession concernée, et d'autre part qu'un professionnel de santé ne saura pas être associé d'une société comptant parmi ses associés un médecin-vétérinaire, toute collaboration, même sous le statut de salarié, deviendra impossible. Nous savons toutefois qu'actuellement des cliniques vétérinaires emploient des assistants techniques médicaux de radiologie pour leurs services d'imagerie médicale. Comment une telle collaboration pourrait-elle alors être possible?

Craignant des abus et l'ouverture vers une médecine à deux classes, nous souhaitons connaître les critères minimaux précis (durée, fréquence, etc.) auxquels un médecin ou professionnel de santé doit répondre afin que son exercice puisse être qualifié de « *temporaire* » ou « *occasionnel* ».

La disposition précisant que le service de remplacement des médecins-généralistes sera assuré par la personne morale et non pas par chaque médecin exerçant au sein de celle-ci individuellement nous semble défavoriser les médecins-généralistes exerçant seuls dans des cabinets privés. Cette disposition nous semble donc encore disposée à aggraver la situation des médecins généralistes participant aux gardes.

Dans son article 7, le projet de loi sous rubrique confère à la personne morale à but lucratif, entre autres, le droit de participer à la garde hospitalière, conférant, de ce fait, une sous-traitance de l'activité de l'hôpital à une société externe.

En règle générale, le texte prévoit un devoir d'information en ce qui concerne toute modification des associés d'une personne morale, mais il nous paraît qu'aucun moyen de contrôle n'ait été retenu. Or, l'expérience nous a montré qu'à défaut d'un contrôle efficient, une prolifération d'abus est inévitable. De même, les moyens et modalités de recours du ministre nous semblent peu développés.

Dans ce contexte, nous souhaiterions savoir si le ministère de la Santé, qui devra établir les autorisations d'exercer au nom de personnes morales et exercer le contrôle du respect de toutes ces dispositions, disposera de tous les accès nécessaires pour accomplir tous ces devoirs? Est-ce qu'une collaboration entre les Etats de l'Union Européenne sera prévue dans ce contexte?

L'article 50 prévoit que des « *activités accessoires à l'activité de professionnel de santé telles que permises par la loi sur certaines professions de santé* » restent permises au professionnel de santé. N'ayant aucune connaissance d'une telle disposition dans le texte de la loi du 26 mars 1992, nous vous saurions gré de bien vouloir nous fournir plus d'informations à ce sujet.

Le texte distingue entre des sociétés de droit luxembourgeoises et de droit étranger. Ayant bien compris les explications fournies par Maître Calmes lors de notre entrevue du 12 novembre, cette distinction laisse un sentiment de malaise. A nos yeux, une telle disposition pourrait favoriser l'intrusion de sociétés commerciales de droit étranger sur le « marché » de la santé luxembourgeois(?), au détriment de la santé publique.

Une autre inégalité apparaît à l'article 22 sexties : tandis que « **tous les associés de la personne morale de droit luxembourgeois doivent obligatoirement toutes être des personnes remplissant les conditions pour être associées dans une personne morale exerçant une ou plusieurs professions de santé au Luxembourg** », tel n'est pas le cas pour la société qui « *comporte des professionnels de santé résidents dans différents Etats* », pour lesquelles « **au moins un des associés doit être inscrit au registre professionnel, exercer la profession de façon permanente au Luxembourg et qui exerce une influence significative sur l'activité de la personne morale au Luxembourg** ». A part cette inégalité supplémentaire ouvrant encore davantage la porte à l'intrusion de sociétés commerciales de droit étranger sur le « marché » de la santé luxembourgeois, au détriment de la santé publique, une définition claire et précise des termes « *de façon permanente* » et de « *exerce une influence significative sur l'activité de la personne morale au Luxembourg* » fait défaut. La formulation choisie est trop vague et laisse trop d'espace à l'interprétation.

L'accès aux données des patients n'est pas mentionné dans le texte. Nous sommes d'avis que le partage des données doit être strictement limité aux professionnels médicaux et de santé liés par le secret professionnel.

Au niveau de la responsabilité et des sanctions, celles-ci incombent aussi bien au professionnel qu'à la personne morale. Mais il ne ressort pas du texte si l'incrimination s'adresse d'abord à la personne morale et, ensuite seulement au professionnel, si au contraire, le professionnel est incriminé et, en deuxième lieu, la société, ou si les deux seront à tenir responsables, à pied d'égalité. Le cas échéant, est-ce qu'aussi bien la personne morale qu'un professionnel de santé peuvent être sanctionnés pour un

même fait. Et, dans ce cas, est-ce qu'un associé d'une personne morale peut-il être tenu responsable aussi bien en tant qu'associé qu'en tant que professionnel?

A maintes reprises, le texte évoque l'avis du CSCPS pour trancher dans certaines situations. Est-ce que le CSCPS sera doté des compétences et moyens financiers pour pouvoir répondre à ces exigences ?

Ci-après, nous vous communiquons nos remarques en ce qui concerne les modifications prévues au texte de la loi modifiée du 26 mars 1992 :

Art. 8(4) : Les inscriptions « **peuvent** être communiquées au CSCPS » est à remplacer par « **doivent** être communiquées au CSCPS ».

Art. 8bis (1) : De quels moyens et modalités de contrôle et de recours le ministre dispose-t-il ?

« Une personne morale qui ne satisfait plus les conditions d'inscription au registre auquel elle est inscrite **peut** être suspendue ou rayée par le ministre » S'il existe des cas de figure lui permettant de garder son inscription, quels sont-ils ?

« Sous réserve des dispositions de l'article 22ter, elle ne pourra pas exercer d'autre profession que celles visées par la présente loi **mais des activités accessoires à son activité principale de professionnel de santé tel que visé par cette loi sont autorisées ...** ». De quelles activités accessoires s'agit-il? Comment les distinguer des activités non autorisées?

Art. 8bis (2). (3) : De quels moyens et modalités de contrôle et de recours le ministre dispose-t-il ?

Art. 8ter (2) i) : Quels sont les critères précis et clairs minimaux d'un tel « **élément pertinent** permettant au ministre d'apprécier l'équivalence des garanties découlant de l'encadrement juridique de la demanderesse dans l'Etat membre d'origine »?

Art. 8ter (3) : Quels seront les conséquences si le ministre omet de répondre endéans ce délai?

Art. 8ter (7) : Est-ce que le CSCPS dispose d'un recours contre une décision du ministre ?

Art. 8quater : Est-ce qu'une preuve d'assurance professionnelle doit être fournie régulièrement après l'établissement de l'autorisation d'exercer?

Art. 11 (2) : « ... ou est de ce fait commise **par d'autres** dans l'exercice de leurs professions » ? De quels « autres » s'agit-il ?

Art. 12 : Des contrôles seront-ils prévus pour vérifier l'obligation de fréquenter certains cours de formation continue ?

Art. 13 (2) : « **Le titulaire d'une autorisation d'exercer qui n'a plus exercé sa profession d'une manière régulière ...** » Apparemment, la précision « *personne physique* » n'a pas été retenue pour cette disposition. Nous avons pu remarquer que la dénomination a changé par rapport à l'avant-projet de loi. Nous nous posons la question pourquoi uniquement le titulaire d'une autorisation d'exercer si cet article vise uniquement les « personnes physiques » ?

Concernant les **formations continues (imposées par la loi de 1992)**, il faut se poser la question de la responsabilité de l'association. Est-ce que l'association a une obligation pour inciter ses membres à suivre des formations? Qu'en est-il si l'association refuse à un de ces employés de suivre une formation continue ? Qui sera en charge d'appliquer les sanctions? Le Ministère de la Santé sur avis du Conseil supérieur?

Art. 23 : Par souci d'équité par rapport au conseil de discipline des médecins, nous demandons que le professionnel de santé ne soit jugé que par ses pairs et **non pas par un médecin**. Cette disposition date d'une époque où les professionnels de santé ne disposaient pas encore d'un rôle propre et travaillaient comme exécutants sous la tutelle d'un médecin. Le monde de la médecine a évolué depuis lors et il est temps d'en tenir compte.

Art. 29 : Si « *l'inculpé peut, ... à ses frais, se faire livrer des copies* » du dossier, quelles en sont les modalités ?

Pour conclure, nous sommes d'avis que le texte sous rubrique ne saura répondre d'une manière adéquate aux problèmes de pénurie en professionnels de santé et médecins. Au lieu d'apporter une plus-value à la qualité des soins au Luxembourg, ce texte risque de créer une médecine à deux classes en affaiblissant les établissements publics, tant au niveau des ressources humaines, qu'au niveau financier.

Il ne faut pas faire d'économies sur la santé de nos citoyens mais surtout il ne faut pas faire de bénéfice sur leurs dos !

Dans cet ordre d'idées, nous nous opposons clairement à l'établissement d'autorisations d'exercer au nom de personnes morales.

A nos yeux, une ouverture prudente du Code de déontologie des professions médicales à l'image du Code de déontologie des professions de santé prévoyant une ouverture modérée de l'exercice de la médecine saurait mieux remédier aux problèmes qui se posent actuellement, tout en empêchant une évolution vers la commercialisation de la santé publique qui provoquera le déluge de notre système de santé.

Veillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Oliver KOCH
Secrétaire Général

Silvana ANTUNES-XAVIER
Présidente

