

N° 8013<sup>5</sup>

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 DE LA FEDERATION DES HOPITAUX  
LUXEMBOURGEOIS**

(16.9.2022)

Les objectifs formulés par le Gouvernement pour justifier ce projet de loi tels que l'amélioration de l'attractivité pour les professions médicales et de santé, la possibilité de mutualisation des infrastructures et équipements, le partage des honoraires, la professionnalisation de la gestion des cabinets, l'amélioration de l'accès aux soins ainsi que de la continuité et de la qualité des soins ne sont en aucune façon atteints par la possible création de sociétés civiles d'exercice médical et/ou de professions de santé. La FHL ne constate en effet **aucune plus-value** de cette nouvelle forme d'exercice professionnel par rapport à la possibilité existante d'association professionnelle déjà largement utilisée avec efficacité et à la satisfaction de tous depuis de longues années.

Un des principes fondateurs de notre système de santé s'exprime dans le code de **déontologie** médicale qui consacre le principe que la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Or la finalité principale poursuivie par une société, quelle qu'elle soit, est bien celle « de faire des bénéfices/gains » grâce à son activité.

La **relation singulière entre le médecin et le patient** reste le pivot de la médecine parce qu'elle garantit l'éthique médicale sur base d'un rapport de confiance exclusif et de cette relation très personnelle. La création d'une société médicale engendrera une médecine aux deux vitesses en proposant deux statuts de médecins, associé avec intérêts lucratifs d'un côté, salarié exerçant sous une autorité hiérarchique de l'autre. La FHL estime que cela n'est ni voulu par le patient, ni dans son intérêt. L'exercice médical au sein d'un établissement hospitalier, à titre individuel ou en association, garantit actuellement la **liberté thérapeutique** à tout médecin sans soumission à un pouvoir hiérarchique quelconque. Ceci garantit les meilleurs soins aux patients.

La Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois affirme que le cadre légal actuel garantit de façon tout à fait satisfaisante la participation et l'influence nécessaire du corps médical hospitalier ainsi que des professions de santé salariées dans la **gouvernance des institutions hospitalières** de notre pays. En effet la loi hospitalière prévoit une représentation des médecins et des professions de santé salariées au conseil d'administration de l'organisme gestionnaire. Ainsi ils participent activement et en toute transparence aux décisions stratégiques de leur institution. Par ailleurs, les compétences médicales nécessaires à l'amélioration continue de la gestion et des processus de prise en charge des patients sont intégrées dans l'ensemble des établissements hospitaliers par la fonction de médecin coordinateur ou de ses variantes locales.

Le texte de ce projet de loi transforme de manière fondamentale et complexe les relations contractuelles entre une institution hospitalière et les médecins et professionnels de santé qui y pratiquent et remet en cause les **équilibres qui sont à la base de notre système de santé** ainsi que les principes de l'organisation hospitalière. A ce titre la FHL s'inquiète d'un impact potentiel négatif considérable pour la prise en charge des patients.

Le projet de loi crée en effet des **confusions majeures concernant divers contextes légaux** encadrant notre système de santé tels que:

- les autorisations d'exercice (personne physique et/ou personne morale ;...),
- les responsabilités professionnelles (personne physique et/ou personne morale; responsabilité individuelle vs. institutionnelle ;...)
- les relations contractuelles entre institutions hospitalières et médecins et professionnels de santé (personne physique-personne morale ; ...),
- le droit du travail (contrat de services vs. contrat de travail; procédures de discipline ; ...)
- les modalités d'application du contrat collectif du travail (selon le caractère exclusif ou non des prestations d'une société pour une ou plusieurs institutions hospitalières ;...),
- la différence de traitement entre sociétés de droit luxembourgeois et de droit étranger ,
- la représentativité professionnelle générale (Collège Médical) et particulière au sein des hôpitaux (Conseil Médical ; ...)
- etc

**Une analyse détaillée du projet de loi ainsi que son argumentaire se trouvent en annexe de la présente.**

#### **Conclusion :**

La FHL estime que ce projet de loi, même amendé, constitue un risque systémique majeur pour l'ensemble des institutions de santé en général et du système hospitalier en particulier, en mettant en danger leur fonctionnement et leur rôle dans la santé publique de notre pays.

**C'est ainsi que la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois demande au Gouvernement de retirer le projet de loi N° 8013.**

Annexe : Analyse juridique commanditée par la FHL et réalisée par Me Pierrot Schiltz et Me Aëla Lidoreau

**FEDERATION DES HOPITAUX  
LUXEMBOURGEOIS**

a.m. de Monsieur le Président  
Docteur Philippe TURK

5, rue des Mérovingiens – ZA Bourmicht  
L-8070 BERTRANGE

Luxembourg, le 12 septembre 2022

**Concerne : FHL (Fédération des Hôpitaux luxembourgeois) /  
Avis juridique PL 8013 & 8009**

*V/réf. :*

*N/réf. : 220140/PS/PS/syl*

Monsieur le Président,

Nous vous accusons bonne réception du dossier émarginé et vous remercions de la confiance dont vous témoignez ainsi en notre étude.

Nous vous ferons dès lors parvenir nos analyses tout d'abord sur le projet de loi PL 8013 (I.) amendant la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé (A.), ensuite la loi modifiée du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychotérapeute (B.) et finalement la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecins, médecins-dentistes et de médecins-vétérinaires (C.). Dans une rubrique supplémentaire, nous développerons finalement quelques réflexions sur les impacts d'ordre général que le PL 8013 pourrait avoir dans le quotidien de la vie hospitalière (D.).

Par la suite nous continuerons notre analyse avec le deuxième projet de loi PL 8009 (II.).

\*

## I. QUANT AU PROJET DE LOI PL 8013

### Introduction

Nous notons pour base que le PL 8013 a pour principal objet de permettre aux médecins, professionnels de santé et psychotérapeutes d'exercer leurs arts sous forme sociétale en leur permettant de procéder à la constitution d'une société sous une forme civile ou commerciale tel que prévu par nos lois.

La forme civile ou commerciale à adopter dépendra de prime abord du caractère juridique des prestations fournies par les professions en cause, savoir si les soins administrés constituent des actes de nature civile ou de nature commerciale ?

Rappelons dans ce contexte que l'article 16 du Code de déontologie des médecins du 1<sup>er</sup> mars 2013 ainsi que l'article 17 du Code de déontologie du 31 octobre 2018 des psychotérapeutes que ces professions ne doivent pas être pratiquées comme un commerce.

Avant sa modification, l'ancien article 37 du Code de déontologie de certaines professions de santé énonçait le même principe.

Se pose dès lors la question quant à savoir si les actes posés par les professions en cause constituent finalement des actes de nature civile ou bien des actes de nature commerciale ?

La question a été toisée par nos tribunaux à l'occasion d'une décision visant un masseur dans laquelle le tribunal a constaté que « *s'il est vrai qu'un masseur doit mettre en œuvre une certaine installation et un certain appareillage, la profession de masseur constitue une profession libérale dont l'exercice ne rend pas son titulaire commerçant. Si donc certains actes de commerce par nature peuvent être posés accidentellement par le masseur, en relation plus ou moins étroite avec sa profession, ces actes ne lui impriment pas la qualité de commerçant, lorsqu'il constitue seulement des actes accessoires de sa profession civile* »<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Tribunal d'arrondissement Luxembourg, 5 mars 1971, Pasirisie 22, p. 61

Cette jurisprudence s'étend évidemment à toutes les autres professions de santé, médecins et psychotérapeutes compris.

L'article 22 quinquies (3) dernier alinéa du projet concernant la loi du 26 mars 1992 ainsi que l'article 50 (3) de la loi du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire paraissent d'ailleurs confirmer cette approche en ce qu'ils prévoient que « ...*les sociétés de professionnels de santé/ de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire visées sous la présente loi admises au registre professionnel ont une nature civile malgré l'adoption de la forme d'une société commerciale. Elles n'ont pas qualité de commerçants... l'immatriculation au Registre de Commerce et des Sociétés n'emporte pas présomption de commercialité dans leur chef* »

L'article 16 sexies (3) de la loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute répète le même principe pour ce qui les concerne.

L'activité des professions en cause étant dès lors de nature civile, la forme civile d'une société serait la plus appropriée.

Il s'ajoute cependant à cela que d'après l'alinéa 3 de l'article 100-3 de la version coordonnée de la loi du 10 août 1915 par le règlement du 5 décembre 2017, que « ... *pourront toutefois les sociétés, dont l'objet est civil, se constituer dans les formes de l'une des sociétés commerciales énumérées à l'article 100-2 alinéa 1<sup>er</sup>. Mais dans ce cas, ces sociétés, ainsi que les opérations qu'elles feront, seront commerciales et soumises aux lois et usages du commerce ...* ».

Ainsi, la loi de 1915 telle que modifiée, autorise donc une société dont l'objet est civil, à se constituer sous la forme de *l'une des sociétés commerciales énumérées à l'article 100-2 alinéa 1<sup>er</sup>*, à savoir :

- une société en nom collectif,
- une société en commandite simple,
- une société anonyme,
- une société en commandite par actions,
- une société à responsabilités limitée,
- une société européenne.

Pour être complet, nous rappelons à cet endroit qu'avant même le PL 8013 il n'a, à notre connaissance, jamais existé de textes qui réglementent, voire même qui interdiraient spécifiquement l'exercice d'une profession libérale sous forme commerciale. En effet, selon l'article 11, paragraphe 6 de la constitution « *la liberté du commerce et de l'industrie, l'exercice de la profession libérale et du travail agricole sont garantis, sauf restrictions prévues par la loi* ».

Une restriction à la liberté d'exercer une profession libérale, telle la médecine, doit être prévue par la loi.

La Cour constitutionnelle a confirmé en ce sens dans un arrêt du 5 juillet 2019 que, « *considérant qu'aux vœux de l'article 11, paragraphe 6, alinéa 1<sup>er</sup> de la constitution, les restrictions à l'exercice de la profession libérale de médecin sont une matière réservée à la loi ; ...* »<sup>2</sup>.

Partant, en l'absence de dispositions législatives interdisant cet exercice sous forme de société commerciale, s'opposer à la constitution d'une société commerciale pour l'exercice d'une profession libérale dans le domaine médical reviendrait à restreindre, voire supprimer la liberté d'exercice d'une profession libérale. Une telle restriction ou suppression nous paraît dès lors contraire à la constitution.

La situation actuelle semble d'ailleurs le prouver alors que plusieurs sociétés commerciales exploitées par des kinésithérapeutes, masseurs, infirmiers ... sont actuellement enregistrées au registre de commerce et des sociétés sans oublier qu'en son temps la clinique privée du Dr. E. BOHLER fut également exploitée sous la forme d'une société anonyme ... ce qui est toujours le cas pour les Hôpitaux Robert Schuman.

La légalité de la forme sociétale, même pour une activité civile, étant constatée, il y a lieu de s'interroger quant à la plus-value de cette nouvelle réglementation de la forme sociétale d'exercer des professions en cause par rapport à la situation actuelle dans laquelle les médecins ou autres profession-

<sup>2</sup> Cour constitutionnelle, 5 juillet 2019, n° 148

nels de la santé se regroupent dans le cadre d'associations aux fins d'optimiser leurs besoins matériels ainsi que leur industrie ?

L'exposé des motifs du PL 8013 prend pour inspiration la loi du 16 décembre 2011 concernant l'exercice de la profession d'avocat sous forme d'une personne morale de même qu'il se réfère aux architectes, ingénieurs conseils, comptables et experts comptables profitant du même avantage.

Sont ainsi mis en exergue les facilités de *mutualiser les coûts et la charge de travail administrative ... de professionnaliser la gestion de ses structures et de travailler avec des professionnels ayant un statut d'employé ... l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle ... limiter leurs* (des médecins, des psychothérapeutes et professionnels de santé) *responsabilités à l'égard des dettes sociales, à leurs apports au capital de la société ...* alors que les avantages pour les patients seraient ceux de voir *... améliorer l'accès aux soins primaires ... continuité des soins même en cas d'absence du médecin traitant ... amélioration de l'accessibilité aux soins ... prise en charge pluridisciplinaire plus rapide ... amélioration de la qualité des soins ... etc.*

Qu'il nous soit permis de douter que la forme sociétale changera grand-chose par rapport à la forme associative quant aux plus-values ainsi vantées.

La comparaison avec les avocats est oiseuse dans la mesure où l'exercice de ces professions respectives ont des enjeux foncièrement différents... à portée économique toute aussi différente.

Pour les cabinets d'avocats, la forme sociétale se justifie avant tout pour les importants cabinets d'affaires traitant des dossiers à valeurs astronomiques qui ne sont prises en charge par aucune compagnie d'assurances en cas de faute commise par l'avocat traitant ayant causé un dommage au client. La société écran préservera l'avocat fautif d'une responsabilité personnelle engageant ses biens privés.

De même si un volumineux bâtiment venait à s'écrouler alors que construit sur base de faux calculs statiques, nous n'excluons pas qu'à raison des plafonds habituels des compagnies d'assurances, ces dernières prendraient en charge l'intégralité du dommage causé de manière à ce qu'une société écran serait de nature ici aussi à protéger les ingénieurs conseils responsables de toutes poursuites personnelles.

Ce même avantage peut-il profiter à un médecin ou autre professionnel de santé ?

Nous en doutons pour plusieurs raisons :

- Les fautes professionnelles dont peuvent se rendre responsables les médecins et professionnels de santé aboutissent dans la plupart des cas à des préjudices corporels pris en charge par les compagnies d'assurances. Même en cas de préjudices corporels graves, les indemnités n'atteindront jamais les sommes astronomiques que peuvent générer des dossiers traités par les avocats d'affaires. Les rédacteurs soussignés qui traitent régulièrement le contentieux en droit médical et connaissent parfaitement bien les tableaux d'indemnisation n'ont de ce fait rarement vu dépasser les montants alloués aux victimes les 7 chiffres. La société ne présentera donc aucun avantage à ce niveau.
- Il est exact que les médecins et professionnels de santé ont recours à du matériel de plus en plus sophistiqué et cher afin de pouvoir dispenser des soins conformes aux règles de l'art et aux données acquises de la science. Des prêts conséquents peuvent s'avérer nécessaires. Il est toutefois illusoire de penser qu'une société écran les préservera de quelle que responsabilité que ce soit en matière de remboursement alors qu'aucune banque n'accordera de prêt sans cautionnement solidaire et indivisible des bénéficiaires économiques de la société, des gérants respectivement de toutes les personnes utilisant ce matériel. Il n'est dès lors pas exact de s'imaginer qu'une société écran préserverait le patrimoine privé des associés de cette société.
- L'article 33 (6) de la loi hospitalière du 8 mars 2018 dispose que « ... le médecin exerce sa profession sans lien de subordination sur le plan médical, sous sa propre responsabilité. Les décisions individuelles prises par le médecin dans l'intérêt du patient relèvent de la liberté thérapeutique. L'établissement hospitalier n'intervient pas dans la relation individuelle du médecin avec son patient ».

Il en découle que le médecin a envers son patient une responsabilité personnelle indépendamment du fait que le médecin en cause exerce sous forme libérale ou dans un lien de subordination d'un hôpital à régime fermé.

La jurisprudence a d'ailleurs toujours été constante sur ce point alors que dans un arrêt du 24 janvier 2001, la Cour d'appel de Luxembourg a constaté qu'il n'y a pas d'immunité de principe pour un médecin salarié d'un établissement hospitalier. En ce la Cour, dans son arrêt, a constaté que « ...

*son statut de salarié n'est pas en contradiction avec le libre choix du patient qui à l'intérieur du centre peut à souhait recourir aux prestations du médecin qu'il désigne et dont les actes médicaux sont accomplis pour le compte du Centre Hospitalier de Luxembourg. Celui-ci est donc le débiteur du contrat de soins qui engage sa responsabilité contractuelle, ce qui n'exclut d'ailleurs pas la responsabilité personnelle du praticien à l'égard du patient, mais alors sur le fondement délictuel »<sup>3</sup>.*

Nous partons du principe que cette jurisprudence sera étendue par nos cours et tribunaux si tant est que le médecin ou tout autre professionnel de la santé se retrouverait dans un lien de subordination non plus avec un hôpital à régime fermé mais avec une société qui l'emploierait alors que ces professionnels resteront dans une parfaite indépendance sur le plan médical ou des actes qu'ils vont dispenser.

Cette approche nous paraît confirmée par une analyse postérieure à notre introduction du projet de loi sous titre alors que les 3 lois en cause confirment chacune à son tour dans les articles 32 bis pour les médecins, médecins-dentistes médecins-vétérinaires, 7 bis (5) pour les psychothérapeutes et 8 bis (5) pour les professionnels de santé la même indépendance / liberté, et donc responsabilité thérapeutique du professionnel.

La forme sociétale que pourront dorénavant adopter ces professionnels ne changera dès lors rien à ces principes de liberté et de responsabilité.

Pour ce qui est de l'argument de la mutualisation des coûts et de la charge de travail administratif, de professionnaliser la gestion d'éventuelles structures communes, nous n'entrevoions dans la forme sociétale pas d'avantages particuliers par rapport à la forme associative dans laquelle le contrat d'association peut organiser ces détails de la même façon.

De la perspective des patients l'accès aux soins primaires, la continuité des soins en cas d'absence du médecin traitant, l'amélioration de l'accessibilité aux soins, la prise en charge pluridisciplinaire plus rapide, l'amélioration de la qualité des soins ... etc. sont vantés à leur avantage.

A notre humble appréciation, la raison d'être des associations qui se sont créées à l'époque était justement la continuité des soins et le relai des associés permettant une continuité des soins même en cas d'absence du médecin traitant de sorte que nous n'entrevoions pas l'avantage pour le patient de la forme sociétaire par rapport à une association.

La prise en charge pluridisciplinaire plus rapide au sein d'une société nous paraît également douteuse dans la mesure où le Code de déontologie des médecins ne paraît pas interdire la pluridisciplinarité au sein d'une association se limitant à un partage de frais et non pas d'honoraires. Il reste cependant exact que la pluridisciplinarité entre médecins et autres professionnels de la santé sera un avantage dans la mesure où celle-ci n'est à l'heure actuelle légalement pas encore cernée quand bien même l'article 109 du Code de déontologie des médecins conçoit la possibilité d'une collaboration entre médecins et professionnels de santé. L'article 22 du Code de déontologie des professionnels de santé autorise par ailleurs également cette collaboration.

Avant de nous pencher par la suite sur le détail des PL soumis avec leurs changements interférant avec la gestion et le fonctionnement d'un hôpital, il faudra néanmoins relever qu'une réglementation précise de l'exercice de la médecine et autres professions de santé sous forme sociétale sera certainement avantageuse par rapport à la situation actuelle.

En effet, comme nous l'avons développé supra pages 3 et 4, la forme sociétale n'est actuellement pas interdite mais est confrontée à un vide juridique laissant la place à toutes possibilités de dérives tant dans les formes de constitution de société dont les apports étrangers ne sont pas interdits que dans leur gestion.

#### **A. Loi modifiée du 26 mars 1992**

Nous nous sommes permis de commencer par cette loi qui nous est personnellement la plus familière.

D'un point de vue du droit des sociétés, les soussignés estiment que les auteurs des modifications proposées ont su, d'une façon fidèle, appliquer les règles en la matière aux professions de santé.

<sup>3</sup> Cour d'appel Luxembourg, 21 janvier 2001, n° 24259 du rôle, n° JUDOC 99820247



Toutefois l'exercice d'une telle profession de santé étant dérogoire aux activités commerciales habituelles pour être d'une nature civile d'une part, comme nous l'avons exposé supra, et pour obéir d'autre part à un ensemble de lois et réglementations *sui generis* encadrant son exercice, nous nous posons la question si certaines impasses et incongruités n'affectent pas le présent projet de loi qui appelle de la part des soussignés les commentaires suivants:

L'article 2 autour de l'autorisation d'exercer constitue d'emblée l'imprécision majeure de ce projet de loi qui ne nous permet plus de distinguer quelles conditions devront finalement être respectées par qui afin de pouvoir exercer une profession de santé !

D'après l'article 2.(1) «... l'exercice d'une de ces professions est subordonnée à une autorisation du Ministre qui est délivrée aux conditions suivantes :

a) le candidat, **personne physique**, doit être ressortissant au sens de l'article 3 point q) de la loi du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles... .

... en cas d'exercice d'une de ces professions sous forme de **personne morale**, l'autorisation du Ministre est délivrée **au candidat personne morale** aux conditions prévues à cet effet par la présente loi ».

Il ne ressort malheureusement pas clairement de cet article :

1. en quelle qualité (indépendant, collaborateur, associé, salarié) cette autorisation d'exercer doit être délivrée au candidat personne physique et
2. si en cas d'exercice d'une des professions de santé sous forme de personne morale, seule cette dernière aura besoin d'obtenir cette autorisation d'exercer du Ministre ou bien si cette même autorisation d'exercer devra également être détenue par toutes les personnes travaillant sous une forme ou une autre au sein d'une telle société ?
3. en cas d'attribution de l'autorisation d'exercer à une personne morale exerçant plusieurs des professions de santé, l'autorisation en cause sera-t-elle rattachée à une seule des professions exercées par la personne morale ou cette dernière devra-t-elle obtenir autant d'autorisations d'exercer que de professions pratiquées ?
4. le problème supra 3. risquera de surgir en cas de suspension ou d'interdiction d'exercer dont peut dorénavant être frappé le professionnel de santé personne morale d'après le nouvel article 4.(4). A supposer ainsi que la personne morale regroupe 4 personnes à professions différentes et que la faute commise par l'une d'elles entraîne la suspension ou l'interdiction d'exercer de la personne morale, est-ce que dans cette hypothèse les 3 autres membres de la personne morale d'une profession différente que celle du fautif à la base de la sanction seront également touchés par cette mesure ?

L'article 16 (3) du projet de loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychologue ainsi que l'article 45 (3) de la loi du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecins, médecins-dentistes et de médecins-vétérinaires sont plus précis quant à ce point, du moins en ce qui concerne les membres associés. En effet, d'après ces articles « la condamnation d'un associé d'une personne morale exerçant la profession de psychologue/médecin, de médecin-dentiste ou de médecin-vétérinaire ou d'un psychologue médecin, de médecin-dentiste ou de médecin-vétérinaire employé par une personne morale sans qu'une responsabilité quelconque ne soit retenue à l'encontre de telle personne morale n'affecte pas les droits d'exercice de ses autres associés et employés ».

L'analyse approfondie du nouveau projet ne nous paraît pas donner de réponse à l'abri de tout doute à ces questions essentielles.

D'une manière générale, la loi du 26 mars 1992 dans sa teneur d'avant le PL 8013 préconisait le système clair et simple que, pour autant qu'une personne physique disposait des diplômes requis, le Ministre de la santé lui délivrait une autorisation d'exercer qui attribuait à cette personne la qualité de professionnel de la santé et qui justifiait par la suite son inscription au Registre Professionnel Luxembourgeois correspondant.

Le PL 8013 nous paraît avoir embrouillé cette simplicité.

Si une autorisation d'exercer demeure requise et dans le chef des personnes physiques et dans le chef des personnes morales, le port du titre « professionnel de santé » fait l'objet de deux articles à conditions différentes. Ainsi, d'après l'article 5. (1) du PL 8013 « la personne **autorisée à exercer** une de ces professions porte le titre professionnel correspondant à cette profession ». L'article en cause ne

fait pas de distinction si la personne autorisée se trouve ainsi être une personne physique ou une personne morale.

Concernant les personnes morales, l'article 8bis (1) prévoit cependant en son avant dernier alinéa que « *les personnes morales inscrites au Registre ont la qualité de professionnel de santé* ».

A en croire cet article, c'est dès lors l'inscription au Registre Professionnel qui confère la qualité de professionnel de santé à une société.

Il n'est dès lors pas clair à partir de quel moment une personne morale devient finalement professionnel de la santé : soit au moment de la délivrance de l'autorisation d'exercer, soit au moment de son inscription au Registre Professionnel ?

Également confuse nous paraît la situation dans laquelle l'autorisation d'exercer est conférée à une personne morale conformément à l'article 2 avant dernier alinéa du paragraphe (1).

Pareille autorisation accordée à une personne morale dispense-t-elle les personnes physiques y occupées d'une telle autorisation d'exercer à titre individuel ?

L'enjeu est de taille : si tant est que la personne morale avec son autorisation d'exercer lui accordée par le Ministre de la santé peut mettre à son service, en quelque qualité que ce soit, des personnes physiques dispensées d'une autorisation d'exercer à titre individuel, inutile de vous dire que la qualité des prestations de soins en souffrira.

L'analyse du nouveau texte ne nous fournit pas de réponse claire à tous les niveaux.

Si la situation paraît réglementée au niveau des professionnels de la santé **associés** au sein d'une personne morale, voire même d'une association, il en est différemment des professionnels de la santé engagés à titre de **salariés** au sein d'une telle personne morale ou association.

En effet, d'après le nouveau projet de texte « ...*en vue de se faire inscrire au Registre Professionnel, les personnes morales exerçant une de ces professions doivent envoyer une demande d'inscription au Registre Professionnel... au Ministre. Elle est accompagnée d'un dossier qui doit comprendre, à peine d'irrecevabilité de la demande : ... 2. La liste des associés personnes physiques avec, pour chaque associé son nom, prénom, domicile et l'indication de son inscription obligatoire au Registre Professionnel Luxembourgeois...* » (article 8bis paragraphe (1) PL 8013).

S'ajoute que « ... *les associés inclus dans la liste sous le point 2 doivent obligatoirement être des personnes physiques et des professionnels de santé actifs et bénéficiant de l'autorisation d'exercer la profession de professionnel de santé au Luxembourg s'ils exercent cette profession au Luxembourg ...* » (art.8 bis, paragraphe (1), 5ème alinéa).

Par ailleurs « ...*tous les associés d'une association ou personne morale... d'un ou de plusieurs professionnels de santé... doivent être inscrit au Registre Professionnel Luxembourgeois correspondant aux activités qu'ils exercent au sein de l'association ou de la personne morale...* » (article 22ter (3) du PL 8013).

Compte-tenu du fait maintenant qu'avant de pouvoir s'inscrire au Registre Professionnel Luxembourgeois de la profession qui le concerne, tout professionnel de la santé devra préalablement disposer d'une autorisation d'exercer de par le Ministre, la situation paraît claire pour les professionnels de santé **associés** au sein d'une association ou d'une personne morale.

Quid des **non-associés** ?

A supposer qu'une association ou personne morale de professionnel de la santé embauche à titre **de salarié** une personne se disant qualifiée de kinésithérapeute dans un pays tiers, il ne ressort ni directement ni indirectement d'aucun des articles du projet de loi soumis qu'en sa qualité de salarié, ladite personne devra disposer préalablement d'une autorisation d'exercer à titre individuel respectivement d'une inscription dans son Registre Professionnel. L'autorisation d'exercer de la personne morale suffira-t-elle à couvrir ce salarié dans les actes qu'il dispense ?

Une lecture à *contrario* de certains articles du PL permettrait de répondre à cette question par l'affirmative.

Nous précisons à cet endroit que la lecture et le raisonnement à *contrario* est un instrument juridique courant employé par nos cours et tribunaux tentant de trouver une solution à un problème « *par déduction du contraire* »<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Vocabulaire juridique par Gérard CORNU, page 15, verbo « à contrario »



En effet, il résulte de la lecture à *contrario* de l'article 22ter (3) que «... tous les **non-associés** d'une association ou personne morale exerçant plusieurs professions de médecins, de médecins-dentistes d'un ou de plusieurs professionnels de santé et/ou de psychothérapeutes visées ci-dessus, **ne doivent pas être inscrits** au registre professionnel luxembourgeois correspondant aux activités qu'ils exercent au sein de l'association ou de la personne morale ».

Cette lecture à *contrario* de l'article 22ter (3) nous paraît être corroborée par l'article 8 (1) voulant que le Ministre tienne à jour un registre professionnel regroupant les informations administratives et disciplinaires relatives aux seules personnes physiques exerçant à **titre individuel** ou dans le cadre d'un **contrat d'association** et aux **personnes morales** ...sans parler des personnes physiques exerçant à titre de **salariés** au sein d'une personne morale.

L'article 8bis.(4) va dans le même sens : « ... toutes les dispositions législatives et réglementaires relatives à l'exercice d'une de ces professions sont applicables **aux personnes morales inscrites au registre professionnel et à leurs associés** et toutes les obligations et devoirs incombant aux professionnels de santé en vertu de cette loi, incombent à **l'association**, respectivement à **la personne morale** ... », donc, à priori, à l'exclusion des salariés.

Quid d'une **association** qui en application de l'article 8bis (5) engage à titre de salarié une personne non titulaire d'une autorisation d'exercer en application de l'article 2 de la loi ? Cette situation se différenciant de la situation précédente en ce que contrairement à une personne morale, l'association ne sera pas titulaire en tant que telle d'une autorisation d'exercer propre, distincte de celle de tous ses associés.

A défaut de personnalité juridique distincte dans le chef d'une association, ce salarié tomberait à notre sens sous l'article 2 de la loi disposant que pour chaque exercice d'une des professions de santé, toute personne physique devra être titulaire d'une autorisation d'exercer du Ministre qui, dans le cas précis d'une association, ne sera pas dupliquée par une autorisation délivrée à une personne morale.

Afin de parer cependant à cette incertitude persistante au niveau sociétal et dont l'enjeu pour la qualité du travail fourni par les professionnels de santé est de taille, il y aurait lieu de compléter l'article 2 point (1) a) de la manière suivante : « *le candidat, personne physique **souhaitant travailler à titre individuel, en association ou à titre de salarié**, doit être ressortissant au sens de l'article ...* ».

Si on part maintenant du postulat qu'en vertu de cet article 2.1.a) tel que complété supra et, en levant tout doute quant à la qualité dans laquelle la personne physique exerce une des professions de santé dorénavant soumise à une autorisation d'exercer pour tout le monde, se posera alors la question quant à la nécessité pour la personne morale d'avoir encore une autorisation d'exercer séparée ?

La même question pourrait être posée quant à la nécessité de cette personne morale de s'inscrire encore au registre professionnel qui plus est lui attribuera la qualité de professionnel de santé ... compte-tenu du fait qu'en application d'un article 2 peaufiné et dorénavant clair, toute personne travaillant au sein d'une personne morale devra être titulaire d'une autorisation d'exercer individuelle et s'inscrire au registre professionnel pour ainsi obtenir le titre de professionnel de la santé. Le commentaire de l'article 2 point 1<sup>o</sup> page 14 du PL 8013 va d'ailleurs dans ce sens en expliquant que « *le point a) du paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 2 est complété par l'ajout des termes « personne physique » pour faire la distinction entre les conditions à remplir par candidat personne physique, quitte à travailler pour, **ou à être employé par** une société de professionnels de santé et les conditions à remplir par une société exerçant une ou plusieurs professions de santé* ».

Cette idée est reprise dans le commentaire de l'article 8bis paragraphe 5, page 16 où les rédacteurs du PL précisent que « *ces **salariés** et collaborateurs non-salariés doivent aussi se conformer à **toutes les obligations légales** et déontologiques applicables aux professionnels de santé ...* ». Si les salariés sont ainsi tenus à **toutes les obligations légales** applicables aux professionnels de santé, ils devraient dès lors également être tenus d'obtenir une autorisation d'exercer individuelle et s'inscrire au registre professionnel.

Si la volonté du rédacteur de cet article 2 et de son commentaire paraît dès lors avoir été claire, malheureusement les articles proposés le sont beaucoup moins et peuvent porter sinon à confusion, du moins à interprétation en faisant une distinction nette entre associés et non-associés d'une personne morale et d'une association. Il n'est ainsi pas exclu qu'en cas de conflit, un plaideur habile réussisse à déstabiliser le juge saisi en argumentant que les autorisations d'exercer et l'inscription au registre professionnel subséquente restent réservées aux seuls associés ainsi qu'à la personne morale.

En tout état de cause, la loi devrait paraître sans ambiguïté sur ce point car autrement, et au risque de nous répéter, la qualité des soins en souffrira alors que ceux-ci risqueront de pouvoir être dispensés par des personnes n'ayant pas d'autorisation d'exercer individuelle, ni dès lors nécessairement les qualifications requises pour l'obtenir.

La forme sociétale engendrant à l'avenir certainement de nouvelles formes de collaborations entre les hôpitaux et ces nouvelles personnes morales, les hôpitaux devront rester vigilants à ce que la personne morale avec laquelle ils concluront ne leur mettront pas à disposition du personnel salarié non qualifié ou ne répondant pas à leurs attentes tel que nous le développerons plus amplement aux pages 23 et 24 du présent avis. Il s'ajoutera que dorénavant les relations de travail entre les hôpitaux et le personnel médical pratiquant sous forme sociétale risqueront d'échapper pour partie à la réglementation du droit du travail, peaufiné au fil des décennies par du *sur mesure* à travers des conventions collectives bien adaptées ainsi que nous le décrivons aux pages 16 à 18 de notre exposé.

Enfin, un deuxième déséquilibre risquera de surgir : si d'un côté les professionnels de santé personnes physiques embauchés par un hôpital sont obligés d'être titulaires d'une autorisation d'exercer et être inscrits au registre professionnel, tel risquera de ne plus être nécessaire pour les salariés d'une personne morale avec laquelle l'hôpital entrera en collaboration. Dès lors : « *deux poids, deux mesures* ».

L'attention des soussignés est encore attirée sur l'article 10 du projet soumis réduisant l'action en responsabilité contre les professionnels de santé qui se prescrit à 30 ans à 10 ans à compter de la survenance du dommage.

A lire le commentaire de cet article, les rédacteurs se sont inspirés des lois française et belge prévoyant toutes les deux une durée d'action inférieure à celle du Luxembourg.

Si cette réduction de l'action en responsabilité présentera, certes, un avantage pour les professionnels de la santé concernés, elle impliquera une dualité dans le système des responsabilités des professionnels de la santé d'une part et des hôpitaux d'autre part.

Rappelons que le contrat de base qui naît à partir de l'hospitalisation d'une personne sera un contrat de soins entre cette personne et l'hôpital qui l'accueillera. Ce contrat de soins engendrera à charge de l'hôpital des obligations en matière d'hébergement, d'alimentation, de sécurité ... ainsi que d'apporter certains soins.

*« Le contrat d'hospitalisation et de soins met à sa charge (de l'hôpital) l'obligation de donner des soins attentifs et consciencieux. Il s'agit des soins courants nécessités par l'état des malades qui ne relèvent pas de la compétence exclusive du médecin et que le personnel peut faire sans être sous son contrôle. Ces soins incluent la surveillance de l'état de santé du patient y compris, le cas échéant, celle de son comportement, l'établissement devant prendre les mesures nécessaires pour veiller à la sécurité, les exigences afférentes à cette obligation étant en fonction de l'état du patient. La surveillance doit être accrue en cas d'agitation particulière du malade ... »<sup>5</sup>*

Si un dommage est ainsi causé à un patient engageant la responsabilité de l'hôpital dans le cadre de ce contrat de soins, la responsabilité de l'hôpital envers ce patient est **trentenaire**.

Si tant est maintenant que la responsabilité du professionnel de santé, l'infirmier par exemple, qui a personnellement commis la faute sur le patient est ramenée à 10 ans, l'hôpital n'aura plus de recours contre cet infirmier une fois ces 10 ans révolus ... voulant dire que si un patient ne venait à se décider d'engager une action en responsabilité qu'au bout de 12 ans, l'hôpital restera seul responsable et n'aura plus d'action récursoire éventuelle contre l'infirmier.

Le règlement des conflits en matière de responsabilité se dédoublera dorénavant suivant l'hypothèse dans laquelle l'infirmier se trouve être salarié d'un hôpital ou si l'hôpital aura recours aux services d'une société de professionnels de la santé mettant à disposition l'infirmier ayant commis la faute.

Si l'infirmier se trouve être salarié de l'hôpital, ce dernier sera responsable des fautes commises par son personnel en application de l'article 1384 alinéa 3 du Code civil et L.121-9 du Code du travail.

L'article 1384 alinéa 3 du Code civil dispose ainsi que « *on est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde... les maîtres et les **commettants**, du dommage causé par leurs domestiques et **préposés** dans **les fonctions auxquelles ils sont employés** ».*

<sup>5</sup> Cour d'appel Lux, IXème chambre, 9 juillet 2020, rôle n° 43451, n° JUD0C 100086102

Cet article du Code civil est confirmé par l'article L.121-9 du Code du travail précisant que « *l'employeur supporte les risques engendrés par l'activité de l'entreprise* ».

Ainsi, l'hôpital sera responsable des fautes et négligences commises par les professionnels de la santé qui interviennent pour leur compte.

Il n'en demeure pas moins que ce principe admet une exception, savoir celle de la faute lourde. En droit du travail, l'article L.121-9 précise en effet que « *le salarié supporte les dégâts causés par ses actes volontaires et sa négligence grave ...* » alors qu'en droit civil la jurisprudence admet le recours de l'employeur contre son préposé en cas de faute lourde équipollente au dol.

Concernant le régime salarié la situation sera dès lors la suivante : seul en cas de **faute lourde / grave** l'hôpital aura la possibilité de faire une action en responsabilité / action récursoire contre son salarié pendant les 10 premières années de la survenance du dommage au patient, et à supposer que celui-ci engage la responsabilité de l'hôpital, alors que la responsabilité de l'hôpital restera entière face au patient pendant 30 ans.

La situation sera différente dans l'hypothèse dans laquelle l'hôpital ne serait plus l'employeur de l'infirmier fautif mais aurait recours à la nouvelle structure personne morale mise en place par le PL 8013 auquel cas ne s'appliqueront plus les règles du droit du travail mais le droit commun en matière de contrat.

La conséquence favorable pour l'hôpital serait que l'infirmier ne serait plus protégé par les règles restrictives de sa responsabilité dont il profite à travers le droit du travail et limité aux seuls cas d'une faute grave / lourde, mais que la société avec laquelle collaborera l'hôpital pourra voir sa responsabilité engagée par cet hôpital pour **toutes fautes** généralement quelconques ayant causé un dommage à un patient.

Quant aux recours que cette société pourrait alors avoir dans un deuxième temps contre son infirmier salarié, s'appliqueront à nouveau les mêmes dispositions contraignantes du droit du travail expliquées supra mais qui ne concerneront plus l'hôpital qui restera tiers dans les relations entre la société et son salarié.

Concernant les délais d'action, la situation reste inchangée: le délai d'action du patient envers l'hôpital restera trentenaire alors que celui de l'hôpital contre la société avec laquelle il travaille est ramené à 10 ans.

Il y aura dès lors absolument lieu d'homogénéiser les délais de l'action en responsabilité au niveau des hôpitaux ceci d'autant plus que les articles 16bis du projet de loi sur les psychothérapeutes et l'article 37 du projet de loi sur les médecins ont, eux aussi, déjà ramené ce délai quant à voir engager leur responsabilité à 10 ans.

Finalement la nouvelle forme sociétale projetée en la matière n'ira pas sans chambouler le droit du travail applicable en la matière.

Concernant les professionnels de la santé la situation juridique actuelle est sans doute celle que la plus grande partie de ces professionnels sont liés aux différents hôpitaux à travers un contrat de travail en bonne et due forme soumis au Code du travail.

La forme sociétale changera la donne. Si tant deviendrait que des professionnels de santé se regroupent au sein d'une nouvelle société telle que prévue par le PL et qu'un hôpital souhaiterait collaborer avec ces mêmes professionnels, ceci se fera dorénavant non plus à travers des contrats de travail mais de contrats d'entreprise de droit commun à l'image d'un quelconque autre fournisseur.

La première conséquence, à priori non négative pour les hôpitaux, serait que dans cette hypothèse de contrat d'entreprise ni le droit du travail, ni pour partie les conventions collectives ne seraient plus applicables, les contrats d'entreprise échappant à ces réglementations. Celles-ci seraient tout au plus applicables dans les relations entre les professionnels de santé salariés et leur nouvel employeur, la société nouvellement créée, alors que l'article 2.2 (6) de la convention collective de travail des salariés occupés dans les établissements hospitaliers et dans les établissements membres de la FHL signée en date du 29 juillet 2022 limite, entre autre, son champ d'application à toutes « *entités de droit luxembourgeois ou étranger, quelle que soit sa forme juridique, correspondant à un objectif de mutualisation de ressources au sein d'une structure, ayant comme objet social exclusivement une mission de prestations médicales, de prestations de soins ou des prestations de services hospitaliers **pour un ou plusieurs établissements hospitaliers** tombant sous le champ d'application de la loi sur les établissements hospitaliers.* » Il s'en suit que si cette convention collective reste d'application dans les relations de

travail entre les salariés ayant pour employeur une nouvelle personne morale **travaillant exclusivement pour un ou plusieurs établissements hospitaliers tombant sous le champ d'application de la loi sur les établissements hospitaliers**, qu'est-ce qu'il en sera des relations de travail entre ces mêmes salariés et la personne morale qui les emploie ne travaillent pas ou que partiellement pour un ou plusieurs établissements hospitaliers ? A notre interprétation la convention collective de travail ne sera plus applicable aux prestations médicales ou prestations de soins privatives sous forme de consultations hors relation hospitalière. En tout état de cause, la situation sera confuse à ce niveau.

Se posera cependant la question quant à savoir si en concluant dorénavant des contrats d'entreprise avec ces nouvelles sociétés, ces dernières ne se porteront-elles pas à faux avec l'article 133-1 du Code du travail réglementant le « prêt de main d'œuvre » ?

En effet d'après ledit article 133-1 du Code du travail « ... est interdite l'activité exercée (...) par un employeur qui consiste à mettre des salariés engagés dans le cadre d'un contrat de travail à la disposition de tiers qui utilisent ces salariés et qui exercent sur ceux-ci une part de l'autorité administrative et hiérarchique réservée normalement à l'employeur ».

D'après la jurisprudence en la matière, « il y a prêt de main d'œuvre lorsque l'employeur met ses salariés à disposition d'un tiers et que c'est ce dernier qui donne au salarié **les ordres et consignes quant au travail à exécuter** et qui exerce sur lui une autorité disciplinaire » (Cour d'appel, 8e Chambre ; 27 février 2020 ; CAL-2019-00018).

La Cour Supérieure de Justice du Luxembourg est par ailleurs intervenue sur ce point dans deux arrêts du 5 mars 2009 et du 3 février 2011 n°32539 du rôle et donne certaines précisions.

Notamment, elle a décidé que le moyen selon lequel «... les employés du prestataire de services ne doivent être soumis qu'à l'autorité exclusive de ce dernier à l'exclusion de celle de la société utilisatrice est à écarter, étant donné qu'adopter cette position reviendrait à « empêcher l'activité de toute une série d'entreprises prestataires de services, les travailleurs d'une entreprise de nettoyage étant nécessairement soumis à une autorité quelconque de l'utilisateur, ne seraient-ce que les règles de sécurité. »

*Aux fins de déterminer s'il y a eu infraction de l'article L.133-1 du Code du travail, en ce que, sous couvert d'un contrat de prestation de services il ne saurait être fait abstraction dudit contrat qui forme la base des relations de travail entre parties et des rôles respectifs assumés par la société prestataire et utilisatrice, les parties contractantes auraient convenu d'une mise à disposition illégale de salariés, **il incombe de rechercher si, en fait, l'exécution des tâches s'est effectuée selon les stipulations conventionnelles telles que ressortant dudit contrat ou si, au contraire, elle s'est faite, du moins en partie, sous l'autorité hiérarchique et administrative de la société cliente.***

*Dès lors que la prestation de services suppose une obligation de résultat, il appartient à l'entreprise prestataire seule de s'organiser pour parvenir à cette fin. L'entreprise utilisatrice ne doit donc pas s'immiscer a priori dans la réalisation de cette mission. Lorsque c'est à l'entreprise utilisatrice qu'incombe pour partie la définition des tâches et l'organisation du travail des salariés, l'opération est interdite au sens de l'article 122-1 du Code du travail. Il en est de même si les salariés de l'entreprise prestataire de services se trouvent placés sous l'autorité directe du personnel d'encadrement de l'entreprise utilisatrice et sont soumis à la discipline de cette entreprise... ».*

En pratique et après lecture de cet extrait de la jurisprudence, nous prenons note que si nous sommes dans la situation d'une mise à disposition de salariés à un tiers par un employeur **qui conserve son autorité en donnant des consignes et des ordres, cette mise à disposition reste autorisée.**

C'est d'ailleurs en ce sens que la chambre correctionnelle de Cour d'appel de Luxembourg a encore retenu dans un arrêt du 14 mai 2013 « ... aux fins de déterminer s'il y a eu infraction à l'article L-333-1 précité, en ce que, sous le couvert d'un contrat de louage d'ouvrage, de fournitures ou d'entreprise, les parties contractantes auraient convenu d'une mise à disposition illégale du salarié, **il faut rechercher si, en fait, l'exécution des tâches s'est effectuée selon les stipulations conventionnelles telles que fixées dans ledit contrat de louage d'ouvrage, de fournitures, ou d'entreprise ou si, au contraire, elle s'est faite, du moins en partie, sous l'autorité hiérarchique et administrative de la société cliente.** En effet, pour être légal au sens du Code du Travail, le travail à effectuer par des salariés relevant d'employeurs différents doit procéder d'une organisation en amont dont les spécificités doivent être déterminées par les parties contractantes, étant cependant entendu que la société prestataire de services, tenue d'une obligation de résultat, doit seule s'organiser pour parvenir à cette fin. L'entreprise utilisatrice ne doit donc pas s'immiscer a priori dans la réalisation de cette mission. Lorsque c'est à l'entreprise utilisatrice

*qu'incombe pour partie la définition des tâches et l'organisation du travail des salariés, l'opération est interdite au sens de l'article L-133-1 du Code du Travail. Il en est de même si les salariés de l'entreprise prestataire de services se trouvent placés sous l'autorité directe du personnel d'encadrement de l'entreprise utilisatrice et sont soumis à la discipline de cette entreprise... ».*

Compte-tenu du fait que dans la pratique hospitalière actuelle la société nouvellement créée qui mettrait à disposition son personnel à un hôpital ne conserverait pas son autorité en donnant des consignes et des ordres à ses salariés quant à la façon d'exécuter leur travail au sein de l'hôpital mais que cette autorité serait pratiquement exercée par l'hôpital dans lequel ils viennent travailler nous serions de la sorte en présence d'un *prêt de main d'œuvre* prohibé par la loi.

Une adaptation de la réglementation en droit du travail en général et de l'article 133-1 du Code du travail en particulier deviendra à notre sens indispensable.

## B. Loi modifiée du 14 juillet 2015

Il saute aux yeux à la lecture des modifications proposées dans le cadre de cette loi que, par rapport aux dispositions de l'exercice de la profession de psychologue sur la forme sociétale, celles-ci constituent dans la majeure partie un copier-coller des mêmes dispositions que nous venons d'analyser supra A. ... au point que les auteurs des projets en cause ont omis, à certains endroits, de remplacer le terme de « *professionnels de santé* » par celui de « *psychologues* » (article 14 septies.(1), 1<sup>ère</sup> ligne).

Certains des constats et conclusions que nous avons dès lors pu prendre pour les professionnels de la santé sont applicables aux psychologues, tels :

- Il ne ressort pas clairement de ce projet de texte si, dans le cadre de l'exercice de la profession de psychologue sous forme d'une personne morale, tous les psychologues devront être titulaires d'une autorisation d'exercer ou si l'autorisation d'exercer conférée à la personne morale sera de nature à couvrir l'activité d'une personne physique exerçant à titre individuel sous quelque forme que ce soit (indépendant, salarié ...).

Les articles 2, 7bis paragraphe (1) délaissent ainsi la même incertitude que les articles 2, 8bis et 22ter de la loi sur les professions de santé.

La recommandation pour parer à cette incertitude sera dès lors celle de compléter l'article 2 de ce projet de loi de la même façon que nous l'avons proposé pour l'article 2 du projet de loi précédent.

- Nos développements autour des délais d'action disparate en matière de responsabilité et en matière d'action récursoire restent applicables chez les psychologues.
- Il existe la même disparité chez les psychologues quant à l'utilisation de leur titre professionnel de psychologue alors que l'article 3 de leur projet de loi prévoit en son paragraphe (1) que « *la personne autorisée à exercer la profession de psychologue porte le titre professionnel de psychologue ...* » sans préciser si la personne autorisée est une personne physique ou personne morale alors que pour les seules personnes morales, l'article 7bis prévoit en fin du paragraphe (1) que « *la personne morale pourra exercer la profession de psychologue à partir de son inscription au registre professionnel ...* ».

Pour la personne morale, il n'est dès lors également pas clair si une personne morale pourra finalement exercer la profession de psychologue à partir de la délivrance de l'autorisation d'exercer ou à partir de son inscription au registre professionnel ?

- Concernant encore l'autorisation d'exercer, la question posée sous le point 3 à la page 8 pour les professionnels de santé demeure entière pour les psychologues: en cas d'attribution de l'autorisation d'exercer à une personne morale pluridisciplinaire telle que prévue par l'article 16 quater (1) et (2) de la loi, l'autorisation requise sera-t-elle rattachée à une seule des professions exercées par la personne morale ou cette dernière devra-t-elle obtenir autant d'autorisations d'exercer que de professions pratiquées ?
- Finalement, le problème lié au *prêt de main d'œuvre* se posera de la même façon pour les psychologues alors que les modifications apportées à cette loi sont identiques à celles apportées aux professionnels de santé.



### C. Loi modifiée du 29 avril 1983

Les modifications des 3 lois étant quasiment les mêmes à quelques adaptations près, nous retombons évidemment sur des problèmes récurrents par rapport aux deux lois précédentes notamment quant à l'autorisation d'exercer délivrée par le Ministre ayant la santé dans ses attributions.

Une nouvelle fois, il ne ressort pas clairement de l'article 1<sup>er</sup> (1) 2ème alinéa de ce projet de texte si, dans le cadre de l'exercice de la profession de médecin sous forme d'une personne morale, tous les médecins doivent être titulaires d'une autorisation d'exercer ou si l'autorisation d'exercer conférée à la personne morale sera de nature à couvrir l'activité d'une personne physique exerçant à titre individuel sous quelque forme que ce soit (indépendant, salarié, ...).

L'article 8 (1) 2ème alinéa verse dans la même imprécision pour ce qui concerne les médecins-dentistes.

Si les auteurs de cet article ont été clairs dans leurs commentaires en précisant que celui-ci a été « ...complété par l'ajout des termes « *personne physique* » pour faire la distinction entre les conditions à remplir par un médecin personne physique, **quitte à travailler pour, ou à être employé par, une société de médecins** et les conditions à remplir par une société exerçant la profession de médecin .... », le texte de loi en question reste imprécis et sujet à interprétation.

La recommandation pour parer à cette incertitude sera dès lors la même que celle pour les deux lois précédentes, savoir de compléter l'article 1<sup>er</sup> (1) a) tel que prévu à la page 12 dernier alinéa : « *le candidat, personne physique souhaitant travailler à titre individuel, en association ou à titre de salarié, doit être ressortissant au sens de l'article ...* »

L'incertitude nous paraît par ailleurs renforcée par l'article 33bis (1) du projet de loi, à l'image de l'article 22ter (3) du PL visant les professionnels de la santé disposant qu'« *en ce qui concerne les médecins et les médecins-dentistes uniquement, les associés inclus dans la liste sous le point 12 doivent obligatoirement être des personnes physiques et des médecins ou médecins dentistes actifs bénéficiant de l'autorisation d'exercer la profession de médecin ou de médecin-dentiste au Luxembourg* » en ne prévoyant ainsi pas la situation des médecins ou médecins-dentistes **salariés**.

Nous renvoyons à ce propos à notre interprétation in contrario de ce texte prévue au deuxième alinéa de la page 11 de notre avis.

Notons cependant que le problème nous paraît moins aigu que pour les professionnels de santé alors qu'une analyse approfondie du texte permet de trancher l'incertitude au niveau du port du titre professionnel : contrairement aux professionnels de santé l'article 5 du projet de loi prévoit le port du titre professionnel qu'aux seules **personnes physiques autorisées à exercer la médecine au Luxembourg alors que pour les professionnels de santé l'article similaire ne prévoit pas la précision de *physique* derrière le terme de « *personne* ».**

Par ailleurs l'article 33 (1) de la loi paraît également clair pour ce qui est de l'inscription des médecins, médecins-dentistes ou médecins-vétérinaires aux registres qui leurs sont propres dans la mesure où il dispose que « ... *le médecin, médecin-dentiste ou médecin-vétérinaire, personne physique exerçant individuellement ou dans le cadre d'un contrat d'association ou personne morale, autorisé à exercé sa profession au Luxembourg conformément aux articles 1<sup>er</sup>, 2, 8, 9, 21 et 22 de la présente loi, est tenu sous peine de sanction disciplinaire de se faire inscrire dans le mois qui suit son installation aux registres mentionnés ci-dessous* ».

L'article en question vise de la sorte les personnes physiques toutes confondues, peu importe sous quel statut elles travaillent devant avoir une autorisation d'exercer pour obtenir son inscription aux registres prévus par la loi.

Concernant toujours l'autorisation d'exercer, la question posée sous le point 3. à la page 8 pour les professionnels de santé demeure entière : en cas d'attribution de l'autorisation d'exercer à une personne morale exerçant différentes spécialités médicales, voire avec d'autres professions de santé et/ou psychologue, l'autorisation requise sera-t-elle rattachée à une seule des professions exercées par la personne morale ou cette dernière devra-t-elle obtenir autant d'autorisations d'exercer que de professions pratiquées ?

De fil en aiguille : d'un point de vue disciplinaire nous constatons un manque de cohérence entre les procédures prévues par les trois lois. En effet, sous l'optique de la discipline la personne morale dorénavant prévue par le PL 8013 suscite de nouvelles interrogations :



1. Si le Chapitre 2 : « *De la discipline et de la procédure en matière disciplinaire* » de la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé a été adapté aux personnes morales, tel n'est pas le cas du même chapitre 5 de la loi du 8 juin 1999 modifiée relative au collège médical également applicable aux psychothérapeutes d'après l'article 7 Chapitre 3 : « *Discipline de la loi du 14 juillet 2015* ».

En clair : à l'heure actuelle seule la loi sur les professionnels de la santé prévoit une procédure disciplinaire contre les personnes morales à l'exclusion de celles des médecins, médecins-dentistes, médecins vétérinaires et psychothérapeutes qui n'ont à ce jour pas encore été modifiées.

A supposer que les règles en matière de discipline seront également adaptées à l'avenir aux personnes morales concernant les médecins, médecins-dentistes, médecins-vétérinaires et psychothérapeutes les problèmes ne seront pas résolus pour autant :

2. Quid si une faute professionnelle est commise au sein d'une personne morale multidisciplinaire ? Quel conseil de discipline sera compétent en la matière ?

**Exemple :** une personne morale regroupant un radiologue, un ATM en radiologie et un infirmier, propriétaire des installations nécessaires, commet une faute sur un patient ayant passé un examen radiographique. Chacun de ces professionnels est intervenu sur le patient plaignant. Devant quel conseil de discipline le patient lésé attirera-t-il la personne morale pour obtenir réparation de son dommage en cas de faute partagée ?

3. Quid si dans son doute, le patient saisit plusieurs conseils de disciplines parallèlement d'une plainte contre une personne morale pluridisciplinaire ? Quel conseil de discipline l'emportera sur l'autre ?
4. A supposer qu'il y ait faute cumulative de plusieurs intervenants, dont l'un est médecin et l'autre professionnel de santé, quel conseil de discipline sera compétent pour prononcer la sanction disciplinaire contre la personne morale ?

Nous estimons qu'en tout état de cause, une hiérarchie et/ou communication entre les différents conseils de discipline devra être mise en place afin d'éviter soit une double condamnation, soit des décisions contradictoires.

Non résolus, les problèmes précités pourront affecter une collaboration transparente entre les hôpitaux et une personne morale disciplinairement concernée.

Une nouvelle fois le problème autour des délais applicables aux responsabilités et délais d'action réapparaît dans cette loi. A l'image des lois déjà examinées, le nouvel article 37 de la présente loi limite l'action en responsabilité contre les médecins, les médecins-dentistes et les médecins-vétérinaires en relation avec les actes médicaux qu'ils posent à 10 années à compter de la survenance du dommage. Nous renvoyons à ce propos aux développements afférents aux pages 13 à 15 du présent avis et à la disparité des responsabilités à charge des hôpitaux qui en dérivent.

Se pose finalement la question quant à savoir si le problème lié au prêt de main d'œuvre développé supra pages 15 à 18 est transposable aux médecins et médecins-dentistes dans l'hypothèse dans laquelle un hôpital viendrait à conclure un contrat de collaboration avec une société de médecins au lieu de collaborer par le biais d'un contrat d'agrément individuel classique ?

La situation envisagée est celle d'un groupement de médecins ayant décidé de s'associer sous forme sociétale et avec laquelle l'hôpital souhaiterait travailler vu les renommées et compétences des médecins s'y retrouvant.

La nouvelle option de collaboration s'offrant dorénavant à l'hôpital serait celle de conclure avec la société de médecins un contrat d'entreprise à charge de la société de mettre à disposition de l'hôpital un ou plusieurs médecins à tour de rôle de la spécialité voulue au rythme souhaité par l'hôpital.

Dans l'hypothèse des professionnels de la santé, nous avons vu que cette mise à disposition à l'hôpital par la société regroupant des professionnels de la santé certains de ses salariés pour travailler à l'hôpital, consisterait en un prêt de main d'œuvre prohibé par l'article 133-1 du code du travail alors que, concernant les professionnels de santé, **l'exécution** de leur travail se fera nécessairement **sous les ordres et consignes de l'hôpital** quant au travail à exécuter.

Qu'il nous soit permis de penser que la situation sera différente au niveau d'une société de médecins. En effet, si tant est que la société de médecins pourra effectivement mettre à disposition de l'hôpital un médecin de la spécialité voulue, nous doutons qu'une fois à l'hôpital, ce médecin exécutera son travail **sous les ordres et consignes de l'hôpital** mais en vertu de sa liberté thérapeutique, la plus grande partie de son travail sera exécutée en toute autonomie suivant les données acquises de la science

et les règles de l'art dont il a connaissance. La subordination envers l'hôpital existera tout au plus dans un seul cadre organisationnel dont, pour les médecins, leur conformité à cette organisation nous paraît insignifiante dans son activité globale au sein de l'hôpital.

Nous en concluons que le problème du prêt de main d'œuvre ne se posera pas dans la situation d'un contrat d'entreprise passé entre un hôpital et une société de médecins.

Cette nouvelle situation contractuelle nous paraît cependant dissimuler un autre problème, savoir celui du caractère *intuitu personae* que revêt la plupart du temps un contrat de soins ou d'agrément à conclure avec un médecin.

Le patient ou l'hôpital décide en effet de travailler avec tel ou tel médecin à raison de sa renommée ayant pour assise sa compétence ou la longévité d'une relation.

Si le projet de loi ne met ainsi pas en cause le libre choix du patient, de son prestataire, il faut néanmoins se demander si la forme sociétale ne finira pas par *étouffer* ce libre choix ?

Si tant est en effet que dorénavant l'hôpital conclut un contrat d'entreprise avec une société de médecins à charge pour cette dernière de lui mettre à disposition un médecin de la spécialité voulue, la société, dans le cadre de son organisation interne, pourrait de façon permanente ou occasionnelle mettre à disposition de l'hôpital un de ses associés ou salariés n'ayant ni la renommée ni les compétences souhaitées. S'il est vrai que ces problèmes pourront être réglés au sein du contrat d'entreprise à conclure avec la société de médecins en y prévoyant notamment que l'hôpital ne souhaiterait à l'avenir travailler qu'avec tel ou tel médecin particulier, il n'en demeure pas moins que ce nouveau contrat d'entreprise nécessitera une surveillance respectivement des mises à jour régulières au rythme du changement des associés et salariés au niveau de cette société.

Quoiqu'il en sera, le caractère *intuitu personae* avec le médecin partenaire choisi risquera d'en souffrir quitte à préciser à cet endroit qu'à notre appréciation, il ne sera jamais interdit à un hôpital de renoncer à conclure des contrats d'entreprise avec des sociétés de médecins et d'en rester à ses contrats d'agrément individuels classiques.

Nous n'entrevoions par ailleurs aucun problème pour un hôpital de conclure un contrat d'agrément même avec des médecins associés ou salariés au sein d'une société à charge pour ce médecin de régler en interne avec ses associés ou employeurs de la société, l'éventuel problème d'un deuxième emploi. S'appliqueront dans cette dernière hypothèse les règles du droit du travail classiques subordonnant l'acceptation par un médecin salarié d'un deuxième emploi à l'accord préalable du premier employeur.

En définitive, l'hôpital restera libre dans la forme contractuelle de sa collaboration avec un médecin et nous n'entrevoions pour l'heure aucune injonction légale privilégiant, voire imposant une forme contractuelle plutôt qu'une autre si ce n'est dans le cadre de l'article 6 (4) 4ème alinéa prévoyant dans le cas uniquement d'une relation contractuelle d'entreprise avec une société de médecins spécialistes que l'obligation de garde à charge des médecins spécialistes incombe en premier lieu à la personne morale plutôt qu'à la personne physique délaissant dans ce cas particulier uniquement le libre choix à la société de désigner librement le médecin spécialiste associé ou salarié qu'elle souhaite voir assumer cette garde.

Ce n'est que pour être complet sur ce point que nous pensons que les auteurs de l'article en cause ont mal commenté en page 6 du PL soumis l'article en question en omettant de préciser que cette situation ne s'applique que dans le cas précis d'un contrat d'entreprise signé entre un hôpital et une société de médecins alors que cette situation sera foncièrement différente si le médecin spécialiste est lié à un hôpital à travers un contrat d'agrément, quitte à être associé ou salarié au sein d'une société de médecins avec laquelle l'hôpital n'entretient aucune relation contractuelle.

La terminologie de l'article 6 (4) est finalement devenue malencontreuse en ce que *l'aide médicale urgente* auquel il renvoie et ayant fait l'objet d'une loi du 27 février 1986 qui a été abrogée, et que la nouvelle loi hospitalière du 8 mars 2018 en ses articles 4 et 10 ne fait plus que référence au vocable *service d'urgence* qui, à notre sens, aurait dû être repris au lieu et à la place du terme *aide médicale d'urgence* dorénavant réservée au seul service du CGDIS.

#### D. Autres réflexions

La première a trait au rôle du Conseil médical alors que dans votre courriel du 20 juillet encadrant notre mission, vous nous demandez particulièrement « ...d'y inclure la notion et le rôle du Conseil médical... » sur les changements apportés par ces nouveaux projets de loi.

De l'avis des soussignés le PL 8013 n'apporte aucun changement par rapport au rôle et pouvoirs du Conseil médical réglementés par l'article 32 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière complétée par le Règlement grand-ducal du 31 octobre 2018 relatif au Conseil médical des hôpitaux.

En résumé, le rôle du Conseil médical se limite à celui de **donner des avis** sur les sept points énumérés par la loi, savoir :

1. Le règlement général.
2. Le budget prévisionnel de l'établissement, le bilan et les comptes de profits et pertes.
3. Les projets de constructions, grosses réparations et transformations.
4. Les créations, transformations ou suppressions de services médicaux ou médico-techniques.
5. L'acquisition des appareils et équipements visés à l'article 14 paragraphe 1<sup>er</sup>.
6. L'agrément ou la nomination des médecins, des chefs de laboratoire et des pharmaciens.
7. La composition et le fonctionnement du comité d'éthique hospitalier.

Ceci dit, les organes auxquels sont soumis ces avis sont bien évidemment libres de considérer ces avis ou non.

Par ailleurs, le 4<sup>ème</sup> paragraphe de l'article 32 prévoit que le Conseil médical peut émettre un **avis renforcé** lorsque les questions lui soumises pour avis par l'organisme gestionnaire, donc par le Conseil d'administration, concernent :

1. Les dispositions du règlement général relatives à l'organigramme structurel du département médical et de la composition du Conseil médical.
2. La nomination du Directeur médical.
3. La nomination des médecins responsables de services.
4. Les méthodes de contrôle de qualité de l'activité médicale.
5. Le licenciement ou le retrait d'agrément d'un médecin hors motif grave.

Ces avis renforcés du Conseil médical sont pris à la majorité des deux tiers des membres votants du Conseil médical.

Si l'organisme gestionnaire décide de ne pas suivre l'avis renforcé du Conseil médical, le 6<sup>ème</sup> paragraphe de l'article 32 prévoit dans une première phase qu'il se concertera préalablement à toute décision avec le Conseil médical et si cette concertation n'aboutit pas à un accord, les parties procéderont d'un commun accord à la désignation d'un médiateur. Si les parties ne peuvent pas se concilier sur la personne du médiateur, celui-ci est désigné par le directeur de la santé.

La prise de décision de l'organisme gestionnaire est suspendue à partir de la désignation du médiateur et jusqu'à l'aboutissement de la procédure de médiation **sans que le délai de suspension puisse dépasser trois mois (article 32 (6) 3<sup>ème</sup> alinéa).**

**Si aucun accord n'est trouvé, l'organisme gestionnaire prend la décision finale qui sera motivée et consignée au procès-verbal de la réunion.**

En résumé, le Conseil médical **n'a aucun pouvoir décisionnel** mais sera tout au plus en position **de retarder** la décision finale de l'organisme gestionnaire de quelques semaines si tant est que le Conseil médical se trouve en position d'un avis renforcé dont les cas sont limitativement énumérés par l'article 32(4).

Ce n'est que pour être complet que les soussignés ne peuvent que s'étonner de la position exprimée par la Chambre des salariés dans leur avis III/52/2022 du 28 juin 2022 page 7 paragraphe 38. en prétendant qu' « *en vertu de l'article 32 de la loi du 8 mars 2018 précité, les pouvoirs du Conseil médical au sein des hôpitaux sont tels **qu'il jouit dans certains domaines un droit de veto et peut bloquer toute décision de l'organisme gestionnaire tandis que le Directeur général, également médecin, responsable de la gestion est à la fois un subordonné du Conseil médical et obligé de rendre compte à l'organisme gestionnaire de l'hôpital...*** »

Au risque de nous répéter, une analyse des textes ne nous permet pas de mettre en évidence un quelconque **droit de veto ou de blocage** en faveur du Conseil médical mais tout au plus la possibilité de retarder la décision finale de l'organisme gestionnaire d'un délai ne pouvant, à notre humble appréciation, guère dépasser les 3 à 4 mois, délai d'un mois accordé au Conseil médical pour se positionner compris.

Concernant la situation des personnes morales de droit étranger ainsi que des investisseurs étrangers, la rédaction des articles afférents nous paraît *boiteuse* et par conséquent sujette à interprétation à certains endroits. Nous pensons savoir que la majeure partie des acteurs de la scène des professions de santé, et en premier lieu le ministère, sont réticents à l'intrusion de capitaux étrangers par peur que ceux-ci risqueraient de prendre le dessus sur la qualité des soins. D'où la volonté exprimée par ces mêmes acteurs d'interdire l'invasion des capitaux étrangers afin d'éviter d'étouffer sournoisement la qualité des soins.

Si les textes ont réussi à ce faire autour des personnes physiques où l'article 33bis (1) prévoit de façon non équivoque que « *en ce qui concerne les médecins et les médecins-dentistes uniquement, les associés inclus dans la liste sous le point 2 doivent obligatoirement être des personnes physiques et des médecins ou médecins-dentistes actifs bénéficiant de l'autorisation d'exercer la profession de médecin ou de médecin-dentiste au Luxembourg, s'ils exercent cette profession au Luxembourg. Des personnes morales ne sont pas admises comme associés dans une société de droit luxembourgeois exerçant la profession de médecin ou de médecin-dentiste...* », il semble en être différemment des personnes morales d'un autre état membre de l'Union Européenne.

L'article 33ter, qui définit les conditions pour une telle personne morale, d'exercer de façon continue la profession de médecin ou de médecin-dentiste au Luxembourg, ne prévoit malheureusement plus que les associés d'une telle société devront obligatoirement être médecins ou médecins-dentistes personne physique pratiquante, laissant penser qu'il y aurait ainsi d'avantage de tolérance pour des personnes morales de droit étranger non pratiquantes de la médecine ou médecine dentaire.

En effet, les conditions requises lors de la procédure d'instruction de la demande d'autorisation préalable pour de telles personnes morales de droit étranger prévues à l'article 33ter peuvent donc paraître plus flexibles que celles requises au niveau de la demande d'autorisation préalable d'une personne morale de droit luxembourgeois, alors que l'article précité admet simplement que « *le ministre examine si l'ensemble des conditions requises par l'état membre d'origine sont suffisantes pour assurer le bon exercice au Luxembourg de l'activité de médecin ou médecin-dentiste dans le cadre d'une personne morale dans des conditions équivalentes à celles imposées aux personnes morales de médecins ou médecin dentistes de droit luxembourgeois* »

Dès lors une nouvelle fois nous nous retrouvons dans une situation de : *deux poids, deux mesures*.

Cette ambivalence est confortée par l'article 51 (5) qui requiert pour ces personnes morales de droit étranger un minimum seulement de comporter un ou plusieurs actionnaires ou associés inscrits au registre professionnel exerçant leur profession de façon permanente au Luxembourg et qui exerce une influence significative sur l'activité de la personne morale au Luxembourg **alors que concernant les personnes morales de droit luxembourgeois, tous les associés devront bénéficier de l'autorisation d'exercer et inscrits au registre professionnel.**

Concernant les personnes morales la question nous paraît moins ambiguë pour les psychothérapeutes pour lesquels l'article 16ter (3) prévoit sans distinction entre les personnes morales de droit luxembourgeois ou de droit étranger que « *tous les associés d'une personne morale qui exercent la profession de psychothérapeute au Luxembourg doivent être des psychothérapeutes inscrits au registre professionnel luxembourgeois* ». Les conditions requises pour l'autorisation préalable des personnes morales de droit étranger restent cependant les mêmes que pour les médecins.

Concernant les professionnels de santé les articles concernés constituent également des copier-coller de ceux réglementant la situation chez les psychothérapeutes.

## II. QUANT AU PROJET DE LOI PL 8009

Analyse faite des modifications proposées dans le cadre de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers, celle-ci ne nous paraissent pas évoquer de problèmes juridiques particuliers. Les propositions soumises nous paraissent en effet concerner davantage le sujet de la gestion hospitalière alors que nous n’entrevoions aucune incompatibilité ni avec la constitution, ni avec d’autres lois et règlements applicables, ni avec une quelconque jurisprudence existant en la matière.

Deux remarques nous tiennent cependant à cœur :

- Nous ne pouvons que nous rallier aux commentaires de l’article 4 contenu à la page 4 article 1<sup>er</sup> la de l’avis du Collège médical du 29 juin 2022 évoquant finalement la même problématique que celle mise en évidence par les soussignés aux pages 16 à 18 du présent exposé.
- Les propositions de modifications de l’article 14 nous paraissent imprécises dans la mesure où elles ne précisent pas quelles sont finalement les *conditions d’emploi particulières* exigées pour ces équipements et appareils réservés aux établissements hospitaliers sur leur site visé à l’article 4. Cependant, nous pouvons considérer que comme ces équipements sont tous listés à l’annexe 3, *conditions d’emploi particulières* comprises, nous estimons qu’il n’est pas nécessaire de rentrer plus dans le détail de ces conditions.

\*

### CONCLUSIONS :

En vertu de tout ce qui précède, nous concluons que les projets de lois que vous nous avez soumis pour analyse ne feront *ni la pluie ni le beau temps* s’ils venaient à être adoptés sous forme de lois.

Concernant le PL 8013, les maladresses et lacunes rédactionnelles du texte soumis feront que ni la sécurité juridique ni une plus-value quelconque aux soins des patients ou aux relations de travail du personnel médical ou soignant ne seront atteintes.

Tel que nous l’avons développé aux pages 5 à 7 de notre introduction, il reste illusoire de penser que dorénavant les médecins, médecins-dentistes, médecins vétérinaires, psychothérapeutes et personnels soignants pourront se réfugier derrière la forme sociétale pour réduire leurs responsabilités, de même que nous n’entrevoions pas de quelle manière la forme sociétale apportera quelque plus value que ce soit à la qualité et à la continuité des soins par rapport à la forme associative, par exemple.

Nous constatons d’un autre côté que dans sa rédaction actuelle, le texte proposé ne fait que soulever pléthore de problèmes d’applications pratiques et ce au niveau des autorisations d’exercer, du droit du travail avec la question épineuse du prêt de main d’oeuvre, de la discordance des délais de responsabilité, du défaut d’interactions entre les différentes procédures en matière de discipline pour les différents acteurs concernés, les capitaux étrangers,... etc. de manière à ce que nous estimons qu’il reste *du pain sur la planche* afin que les textes proposés en parviennent aux fins voulues. S’il est vrai que le projet 8013 constitue un bon début face au vide juridique actuel permettant finalement à *n’importe qui de faire n’importe quoi* alors que pour l’heure, la forme sociétale n’est pas interdite, toujours est-il que dans sa teneur boiteuse actuelle, cette loi n’apportera aucune plus-value. Une autre alternative serait d’interdire à notre sens la forme sociétale de façon pure et simple afin d’éviter que la non interdiction actuelle existant en la matière ne dérive dans des abus tous azimuts.

Concernant le PL 8009, nous comprenons que le législateur s’est vu trouvé sous la contrainte d’agir face aux situations Cloche d’Or et Potaschbiere de manière à ce que des adaptations à la loi du 8 mars 2018 sont devenues nécessaires et qui, de l’interprétation des soussignés, ne suscitent aucune remarque à caractère juridique particulière, les problèmes y traités relevant plutôt du domaine de la gestion hospitalière.

Tout en espérant avoir répondu à vos attentes, nous vous prions d’agréer, Monsieur le Président, l’expression de nos sentiments distingués.

Me Pierrot SCHILTZ

Me Aëla LIDOREAU

