

**N° 6062<sup>1</sup>****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2009-2010

**PROJET DE LOI**

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

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

\* \* \*

**AVIS DU CONSEIL D'ETAT**

(18.12.2009)

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

\*

**CONSIDERATIONS GENERALES**

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

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

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

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

\*

## EXAMEN DES ARTICLES

### *Article I*

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

#### *Point 1*

Ce point introduit un nouvel article 1er.

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

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

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

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

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

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

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

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

„b) il doit être titulaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### *Point 2*

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

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

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

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

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

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

#### *Point 3*

Ce point introduit un nouvel article 2.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### *Point 4*

Sans observation.

#### *Point 5*

Ce point introduit un nouvel article 4.

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

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

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

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

#### *Point 6*

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

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

#### *Point 7*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Point 8*

Sans observation.

*Point 9*

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

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

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

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



*Points 10 à 18*

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

*Point 19*

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

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

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

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

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

*Point 20*

Sans observation.

*Point 21*

Ce point introduit un nouvel article 20.

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

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

*Points 22 à 30*

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

*Point 32*

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

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

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

*Point 33*

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

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

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

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

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

*Points 34 et 35*

Sans observation.

*Point 36*

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

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

*Point 37*

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

*Point 38*

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

*Points 39 à 43*

Sans observation.

*Article II*

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

*Points 1 et 2*

Sans observation.

*Point 3*

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

*Point 4*

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

*Point 5*

Sans observation.

*Point 6*

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

*Point 7*

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

*Article III*

*Point 1*

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

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

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

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

*Point 2*

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

*Point 3*

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

*Point 4*

Sans observation.

*Article IV*

Sans observation.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 18 décembre 2009.

*Le Secrétaire général,*  
Marc BESCH

*Le Président,*  
Georges SCHROEDER

