

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Session ordinaire 2009-2010

MB/AF

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 04 février 2010

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du projet de procès-verbal du 28 janvier 2010
2. 6099 Projet de loi modifiant la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation du projet de loi
3. 6062 Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certains autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant
 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;
 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;
 3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
 4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé
 - Rapportrice: Madame Claudia Dall'Agnol
 - Présentation et examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Jean Colombera, Mme Claudia Dall'Agnol, Mme Lydie Err, Mme Martine Mergen, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Jean-Paul Schaaf, M. Marc Spautz, M. Carlo Wagner

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé
M. Laurent Jomé, du Ministère de la Santé
M. Martin Bisenius, du Greffe de la Chambre des Députés

Excusés : M. Eugène Berger, M. Jean Huss

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

1. **Approbation du projet de procès-verbal du 28 janvier 2010**

Le procès-verbal de la réunion du 28 janvier 2010 est approuvé.

Suite à une question concernant l'amendement 26 adopté au cours de la dernière réunion à l'endroit de l'article 153 CSS, il est précisé qu'au-delà du léger surplus de financement solidaire introduit par le prédit amendement, il n'a pas été possible d'obtenir l'adhésion consensuelle des employeurs à un financement solidaire intégral de l'assurance accident par le biais de l'introduction d'un taux unique de cotisation. Le Gouvernement avait initialement proposé de s'engager dans cette voie mais s'est heurté à l'opposition des employeurs des secteurs bénéficiant actuellement des taux les plus favorables.

2. **6099 Projet de loi modifiant la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire**

Madame Claudia Dall'Agnol est désignée comme rapportrice du projet de loi.

Monsieur le Ministre de la Santé Mars Di Bartolomeo procède à la présentation du projet de loi.

Dans le cadre de la santé publique, la médecine scolaire revêt une importance particulière. Ce domaine est régi par la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire. Sur base de cette loi, le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1990 a déterminé le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire.

Suite à une large concertation entre experts au cours des dernières années, il a été constaté qu'il convient à présent d'adapter la médecine scolaire aux besoins des jeunes et aux concepts modernes de santé publique. L'idée principale est de transformer la médecine scolaire en véritable "santé à l'école". Il s'agira de cibler davantage les enfants à risque pour lesquels le suivi devra être intensifié. Par ailleurs, une plus large part devra être consacrée à la promotion de mesures préventives aidant les jeunes à rester en bonne santé, notamment par la pratique d'activités physiques.

Pour concrétiser cette réorientation de la médecine scolaire, le Ministre de la Santé a élaboré un projet de règlement grand-ducal déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire et le fonctionnement de l'équipe médico-socio-scolaire.

Ce projet de règlement grand-ducal est appelé à remplacer le règlement grand-ducal précité du 21 décembre 1990.

Dans son avis sur le projet de règlement grand-ducal, le Conseil d'Etat, dans ses observations finales, a rendu attentif à la nécessité d'élargir la base légale fournie actuellement par la loi précitée du 3 décembre 1987 en étendant le pouvoir réglementaire de l'Exécutif à la détermination tant du contenu et des formes du carnet de santé que de l'équipement standard des locaux et des centres destinés

à effectuer des examens médicaux scolaires.

Cette adaptation est nécessaire alors que la matière de la santé relève d'une façon générale du domaine réservé par la Constitution à la loi formelle, et que les mesures réglementaires dans ce domaine ressortissent à l'article 32, paragraphe 3 de la norme fondamentale.

Etant donné d'une part que la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire habilite directement le Gouvernement de prendre des mesures réglementaires, et que d'autre part certaines dispositions dépassent l'habilitation accordée par le législateur, le texte sous projet vise à assurer la mise en conformité avec la norme fondamentale (article 32, paragraphe 3).

Par ailleurs, suite à l'entrée en vigueur de la loi du 6 février 2009 portant organisation de l'enseignement fondamental, le projet de loi se propose également d'introduire la notion d'enseignement fondamental dans la loi du 2 décembre 1987.

Dans son avis précité sur le projet de règlement grand-ducal, le Conseil d'Etat avait lui-même formulé une proposition textuelle législative traduisant la finalité juridique ci-dessus exposée en annonçant que son avis sur le projet de règlement grand-ducal vaudrait également comme recouvrant cette loi en projet.

Or, le présent projet gouvernemental s'écarte de la proposition de texte du Conseil d'Etat dans la mesure où il ne contient pas de sanctions pénales.

Le Conseil d'Etat par contre avait prévu des sanctions pénales en rendant applicable au carnet de santé l'article 25 de la loi modifiée du 20 juin 1977 ayant entre autres pour objet d'instituer le contrôle médical systématique des femmes enceintes et des enfants en bas âge.

En d'autres termes, le projet gouvernemental ne reprend pas intégralement le texte proposé par le Conseil d'Etat, de sorte que ce dernier devra encore émettre un avis sur le projet de loi.

Au cours d'un bref échange de vues, plusieurs membres de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale expriment le souhait que la Commission ne se limite pas à l'instruction du seul projet de loi dont le contenu est d'ordre purement formel mais de se pencher également sur le projet de règlement grand-ducal qui en fait est à l'origine du projet de loi et qui constitue au fond la réforme de la médecine scolaire. Cette démarche s'impose d'autant plus qu'en 2008 la Chambre a débattu en séance publique sur les mesures de réforme à entreprendre dans le domaine de la médecine scolaire dans le cadre d'une interpellation.

Monsieur le Ministre de la Santé est disposé à présenter le projet de règlement grand-ducal, avisé par le Conseil d'Etat et les organismes consultatifs compétents et se trouvant donc en cours de finalisation, à la Commission et n'exclut pas de tenir encore compte, le cas échéant, de propositions qui s'avéreraient très pertinentes.

Le texte du projet de règlement grand-ducal est distribué séance tenante, la Commission se fera encore communiquer l'exposé des motifs et le texte du règlement grand-ducal précité du 21 décembre 1990 qui sera remplacé.

La présentation en question figurera à l'ordre du jour de la prochaine réunion du

11 février 2010.

3. **6062 Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certains autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant**
- 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;**
 - 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;**
 - 3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;**
 - 4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé**

Il est rappelé que la Commission a entendu une première présentation sommaire du projet de loi dans sa réunion du 29 octobre 2009. Cette présentation a été documentée par une note de synthèse du Ministère de la Santé, annexée au procès-verbal de ladite réunion.

Le représentant du Ministère de la Santé procède à une nouvelle présentation. Pour l'essentiel de sa présentation, il est renvoyé à la note précitée (cf. annexe 1) ainsi qu'aux explications très détaillées figurant à l'exposé des motifs.

Complémentairement, il y a lieu de retenir encore les éléments suivants:

- Le présent projet de loi a comme objectif une transposition sectorielle de la directive européenne 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. La transposition vise donc les professions réglementées sectorielles dans le domaine de la santé. Les professions réglementées du secteur de la santé (médecin, médecin-dentiste, médecin-vétérinaire, pharmacien, professions de santé) ont en effet été exclues de la transposition générale horizontale de ladite directive par la loi-cadre du 19 juin 2009 qui a défini le régime général de reconnaissance des diplômes.

La transposition en question implique la modification des lois de base régissant les professions précitées. Ces adaptations concernent principalement les domaines suivants:

- la reconnaissance des diplômes délivrés dans un pays tiers,
- la libre prestation de services, principe s'appliquant dorénavant à toutes les professions relevant de la directive,
- les modalités d'exercice de la profession, en particulier l'application du principe de proportionnalité tel qu'il a été dégagé par la jurisprudence de la CJCE en matière de connaissances linguistiques,
- l'assimilation de certains ressortissants d'un Etat non membre de l'Union européenne aux nationaux.

Au-delà de la transposition proprement dite de la directive, le projet introduit encore diverses modifications, notamment de la loi modifiée du 29 avril 1983

concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire. Les explications orales y relatives du représentant gouvernemental se recouvrent grosso modo avec la note ci-annexée; il y est renvoyé.

Suite à la présentation du projet de loi, il est précisé par Mme la Présidente Lydia Mutsch que préalablement à la présente réunion les membres de la Commission ont obtenu communication d'un document de travail synoptique, juxtaposant le texte gouvernemental et les observations du Conseil d'Etat. Le texte de la loi modifiée précitée du 29 avril 1983 a également été communiquée à la Commission.

Avant d'entamer l'examen détaillé des articles sur base du document synoptique précité, la Commission procède à un échange de vues général, dont il y a lieu de retenir ce qui suit:

Le projet de loi prévoit que le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin généraliste est obligé de participer au service de remplacement tel qu'il est déterminé dans une convention à conclure entre l'Etat et l'organisation professionnelle nationale la plus représentative des médecins, à savoir l'AMMD, convention à publier au Mémorial.

Cette solution de la négociation entre l'Etat et l'AMMD des modalités du service de remplacement demeure l'option prioritaire; toutefois si l'Etat et la prédite organisation ne parviennent pas à un accord, les modalités de l'organisation du service de remplacement, visant à assurer la continuité des soins, sont arrêtées par règlement grand-ducal.

L'obligation des médecins de participer au service de garde a déjà été légalement consacrée par la loi du 2 août 1977 concernant l'exercice de la profession de médecin et a été reprise dans la loi précitée du 29 avril 1983. Toutefois, le règlement grand-ducal d'exécution qui devait être pris pour en déterminer le fonctionnement et les modalités pratiques n'a été élaboré qu'en 2009 et a été communiqué au Conseil d'Etat le 10 juin 2009.

Il est entendu qu'un objectif prioritaire de la réglementation doit être d'assurer une participation juste et équitable de tous les médecins au service de garde. Il s'agira d'écartier la possibilité de médecins de se dérober à cette obligation, y compris dans le chef de médecins exerçant à temps partiel dans plusieurs pays.

Il est encore précisé que le service de garde officiel dans les maisons médicales doit impérativement se faire dans un ordre de roulement faisant intervenir tous les médecins concernés; il est entendu que parallèlement le libre exercice de la profession médicale permet à chaque médecin d'assurer dans son propre cabinet médical autant de gardes qu'il le juge opportun.

Il est retenu que la Commission obtiendra communication des textes réglementaires régissant actuellement cette question.

Interrogé sur des problèmes pouvant se poser dans le domaine du service de garde en médecine dentaire, M. le Ministre de la Santé Mars Di Bartolomeo précise qu'un service de garde afférent fonctionne en continu au Centre Hospitalier de Luxembourg du samedi à 14 heures au dimanche à 18 heures. Le service est assuré à tour de rôle par tous les dentistes du pays.

Si en général les urgences en médecine dentaire sont ressenties comme

pénibles par les concernés, il faut toutefois constater que les véritables urgences faisant effectivement appel à la médecine dentaire sont plutôt rares. Des statistiques on peut déduire que le faible nombre de cas ne peut guère légitimer la mise en place d'un service de garde intégralement décentralisé en médecine dentaire. En revanche, il faut savoir qu'en cas d'accident affectant aussi la dentition (par exemple fracture de la mâchoire) l'accidenté est accueilli et pris en charge à l'hôpital de garde. Une douleur aiguë due à un problème dentaire qui se manifesterait en dehors des heures d'ouverture usuelles des cabinets dentaires est susceptible d'être provisoirement prise en charge par le médecin du service de remplacement en médecine générale ou par une policlinique hospitalière, ou, à défaut, par l'hôpital de garde.

La Commission procède à un échange de vues sur la problématique d'une éventuelle association de personnes exerçant les professions de médecin, médecin-dentiste, pharmacien ou autre profession de santé sous le statut d'une personne morale (p. ex.: société commerciale).

La constitution de sociétés commerciales dans le secteur de la santé est actuellement discutée dans le domaine des laboratoires d'analyses médicales. Par contre, cette question n'est pas à l'ordre du jour en ce qui concerne le corps médical ou les pharmacies. On ne peut toutefois exclure que ce sujet pourrait gagner en actualité, notamment dans le contexte d'une éventuelle modification de la loi de base du 10 août 1915 sur les sociétés commerciales, dans l'hypothèse où une telle modification prévoirait pour les professions libérales en général une ouverture autorisant la constitution de personnes morales de droit commercial.

Il faut préciser qu'à l'heure actuelle le fait par des médecins d'une même spécialité de se réunir dans des "groupes médicaux" a uniquement le caractère d'un groupement de fait de personnes physiques visant à mettre en commun, pour des raisons organisationnelles évidentes, des moyens matériels et diagnostiques. Tous les actes médicaux accomplis au sein d'un tel groupe restent strictement liés à une relation individualisée entre le patient et le médecin. Au plan médical, les groupements en question doivent donc obéir à une organisation horizontale et, par ailleurs, être avisés au préalable par le Collège Médical.

En ce qui concerne les pharmacies, des arrêts récents de la CJCE relatifs au régime de propriété des pharmacies ont posé le principe que le droit communautaire (liberté d'établissement et circulation des capitaux) ne s'oppose pas à une réglementation nationale qui empêche des personnes n'ayant pas la qualité de pharmacien de détenir et d'exploiter des pharmacies. La jurisprudence admet donc en l'espèce que l'exploitation d'une pharmacie par un non-pharmacien peut représenter un risque pour la santé publique, en particulier pour la sûreté et la qualité de la distribution des médicaments aux patients. En d'autres termes, la CJCE reconnaît aux pays nationaux le droit d'insister sur le maintien d'une relation retraçable entre le pharmacien et le patient. (Arrêts C-171/07 et C-172/07 du 19 mai 2009; cf. communiqué de presse afférent en annexe 2)

Transposée à l'exercice de la médecine, cette jurisprudence devrait faire valoir également des réserves certaines à l'égard de toute approche commerciale dans l'exercice de la profession de médecin. Ainsi il faut rappeler que l'autorisation d'exercer la médecine est par définition attachée au médecin - personne physique - en non pas à une personne morale de quelque nature qu'elle soit. Le principe fondamental à respecter en tout état de cause est celui du maintien de la transparence dans la relation entre patient et médecin, tout acte médical devant

toujours pouvoir être identifié quant à son auteur, faute de quoi il ne serait plus possible d'en imputer la responsabilité.

Il ne faut pas oublier non plus qu'une démarche d'inspiration trop commerciale s'exprimerait négativement sur la faculté de planification, notamment dans le secteur hospitalier, et implicitement donc également au niveau de la sécurité sociale.

En pratique, on doit relever que les groupements de médecins, dans la forme actuelle de "groupe médical", posent souvent des interrogations par rapport au principe de la relation individuelle entre patient et médecin, notamment en ce qui concerne la pratique de la facturation commune et la prise en charge alternante du patient par l'un ou l'autre médecin membre du groupe.

Pour conclure, il est retenu que le département de la Santé se doit de suivre de près ce dossier et toute évolution susceptible d'altérer notre système de santé.

La Commission s'interroge sur la possibilité de canaliser l'afflux surfait de médecins dans certaines spécialités dans lesquelles notre pays connaît une nette surdensité. Il est clair qu'il n'est pas possible de maîtriser ce phénomène par le biais de l'attribution des autorisations d'exercer la médecine.

En revanche, le seul moyen efficace pour parvenir à un certain rééquilibrage réside dans une collaboration rationnelle entre la CNS et les établissements hospitaliers. Ces derniers ont un rôle clé à assumer. Ils doivent éviter de "surchauffer" le système en agréant le même spécialiste dans une spécialité déterminée et en particulier dans celles nécessitant un appareillage médical lourd, uniquement disponible dans le milieu hospitalier. Le rôle des hôpitaux doit par contre être celui d'un facteur stabilisateur du système, ceci par le biais d'une coordination efficace des besoins. D'où aussi le souci du département de la Santé de favoriser une collaboration beaucoup plus poussée des hôpitaux afin de contrecarrer le risque d'excès à cet égard.

Au cours de la prochaine réunion du 11 février 2010, la Commission entamera l'examen détaillé du projet de loi.

Annexes : 2

Luxembourg, le 10 février 2010

Le secrétaire,
Martin Bisenius

La Présidente,
Lydia Mutsch

- ANNEXE A -

Note aux membres de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

N° 6062

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

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

Le projet de loi a pour objet de transposer en droit national les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles en ce qui concerne les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé.

L La mise en œuvre en droit national de la directive 2005/36/CE implique dès lors de procéder à des adaptations au niveau des lois régissant les professions citées ci-avant.

Ces adaptations concernent avant tout les domaines suivants :

1. reconnaissance des diplômes délivrés dans un pays tiers

Le nouveau régime applicable aux professions «sectorielles» (article 3 §3 de la directive) assimile les titres de formation obtenus dans des pays tiers, et reconnus par un premier État membre (conformément à l'article 2, paragraphe 2 de la directive), à des titres de formation communautaires, lorsque son titulaire a dans la profession concernée une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'État-membre qui a reconnu le diplôme.

2. libre prestation de services

Les dispositions concernant le principe de la libre prestation de service s'appliquent désormais à toutes les professions relevant de la directive. En ce qui concerne les professions médicales, ces dispositions ne nécessitent que peu de modifications au niveau de la loi de base de 1983. Toutefois, une modification plus substantielle du règlement grand-ducal d'exécution s'impose. En ce qui concerne par contre la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, le projet de loi vise à modifier les dispositions existantes. En outre, le projet se propose

d'introduire des dispositions relatives à la libre prestation de services dans la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien.

Pour les autres professions de santé qui ne bénéficient pas d'une reconnaissance automatique, la directive précise les modalités selon lesquelles les États membres peuvent subordonner, à titre dérogatoire, la prestation de services sur leur territoire à un contrôle préalable des qualifications du prestataire de services. Ce contrôle préalable est prévu au projet de loi pour ces autres professions de santé (à l'exclusion des professions d'infirmier et de sage-femme), ceci afin d'éviter des dommages graves pour la santé du bénéficiaire du service pouvant résulter, le cas échéant, de déficiences au niveau des qualifications du prestataire.

La directive prévoit en outre que les États membres ne sauraient restreindre, pour des raisons liées aux qualifications professionnelles, la libre prestation de services sous le titre professionnel d'origine lorsque le bénéficiaire est légalement établi dans un autre État membre.

3. modalités d'exercice de la profession – connaissances linguistiques (article 53 de la directive)

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

La nouvelle disposition, qui s'applique tant dans le cadre de l'établissement que de la prestation de services, reprend la jurisprudence de la CJCE. Elle traduit la proportionnalité. Cela signifie que les tests linguistiques, sans être exclus de manière absolue, ne peuvent en aucun cas être pratiqués de manière systématique ni standardisée.

Toujours est-il que l'évaluation des connaissances linguistiques ne fait pas partie de la procédure de reconnaissance des qualifications professionnelles, mais constitue, sous réserve de la proportionnalité, une exigence pour l'accès à la profession.

La formulation retenue au texte du projet de loi est la suivante :

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

4. Finalement, le texte du projet a encore pour objectif d'assimiler certains ressortissants d'un Etat-non membre aux nationaux.

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

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

La seconde catégorie inclut les ressortissants de pays tiers qui ont obtenu le statut de résidents de longue durée.

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

1. loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire.

a) traitement des patients

Si l'article 43 de la loi hospitalière consacre la médecine palliative en milieu hospitalier, le présent projet la consacre également en milieu extrahospitalier. Cette nouvelle disposition souligne la nécessité pour le médecin de préserver dans la mesure du possible la qualité de la survie du patient ainsi que son droit de mourir en dignité.

b) usage du titre de fonction.

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

c) service de remplacement

Sur base d'une convention conclue entre l'Etat et l'association des médecins et médecins-dentistes cette dernière est chargée de l'organisation et du fonctionnement du service en question. En cas de désaccord entre les parties un règlement grand-ducal déterminera les modalités de l'organisation dudit service.

Le service de remplacement est limité aux médecins-généralistes. Quant au médecin-dentiste, il sera tenu, comme par le passé, « *de participer au service médical d'urgence* ». L'idée du collège médical, qui suggère d'étendre le service de remplacement aux médecins-dentistes, n'a pas été retenue.

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

Le texte prévoit une procédure d'urgence qui permet au ministre de la Santé de suspendre avec effet immédiat l'autorisation d'exercer de ce professionnel lorsque la continuation de son activité professionnelle risque d'exposer la santé ou la sécurité des patients à un dommage grave. Sur proposition du collège médical, le ministre peut également soumettre le droit d'exercer à certaines restrictions.

e) reprise d'activité professionnelle

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

f) institution d'un registre professionnel et d'un annuaire électronique

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

Les données de base relatives à ces mêmes professionnels sont mises à la disposition du public sous forme d'un annuaire électronique qui fournit les renseignements sur l'autorisation.

Dans un esprit d'harmonisation, le projet vise à introduire des dispositions relatives à l'institution d'un registre professionnel et d'un annuaire électronique tant dans la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien que dans la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

g) assurance obligatoire

Le projet introduit le principe de l'obligation pour tout médecin, médecin-dentiste ou vétérinaire en exercice de souscrire une police d'assurance couvrant l'ensemble de ses activités professionnelles.

h) exercice en groupe

Le texte définit les conditions que doivent remplir les médecins et médecins-dentistes désireux d'exercer ensemble leur profession.

i) sanctions pénales

Le texte du projet se propose d'introduire une sanction pénale en cas d'incitation à l'exercice illégal de la médecine respectivement de non-observation des conditions légales prévues en cas de reprise d'activité professionnelle ou de prestation de service.

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

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

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

3. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé.

Les missions de la commission chargée de la reconnaissance des diplômes étrangers (article 12) sont étendues afin de pouvoir procéder à une vérification des qualifications professionnelles du prestataire (*des professions de santé à l'exclusion de celles d'infirmier et de sage-femme*) avant la première prestation de services.

Luxembourg, le 23 octobre 2009

Laurent Jomé

Conseiller de direction 1^{ère} classe

СЪД НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ОБЩНОСТИ
TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS
SODNÍ DVŮR EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ
DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABERS DOMSTOL
GERICHTSHOF DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN
EUROOPA ÜHENDUSTE KOHUS
ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ
COURT OF JUSTICE OF THE EUROPEAN COMMUNITIES
COUR DE JUSTICE DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
CÚIRT BHREITHIÚNAIS NA gCOMHPHOBAL EORPACH
CORTE DI GIUSTIZIA DELLE COMUNITÀ EUROPEE
EIROPAS KOPIENU TIESA



LUXEMBOURG

EUROPOS BENDRIŲ TEISINGUMO TEISMAS
AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BÍRÓSÁGA
IL-QORTI TAL-GIUSTIZZJA TAL-KOMUNITAJET EWROPEJ
HOF VAN JUSTITIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
TRYBUNAŁ SPRAWIEDLIWOŚCI WSPÓLNOT EUROPEJSKICH
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DAS COMUNIDADES EUROPEIAS
CURTEA DE JUSTIȚIE A COMUNITĂȚILOR EUROPENE
SÚDNY DVOR EURÓPSKYCH SPOLOČENSTEV
SODISČE EVROPSKIH SKUPNOSTI
EUROOPAN YHTEISÖJEN TUOMIOISTUIN
EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS DOMSTOL

- ANNEXE 2 -

Presse et Information

COMMUNIQUÉ DE PRESSE n° 44/09

19 mai 2009

Arrêts de la Cour dans l'affaire C-531/06 et dans les affaires jointes C-171/07 e.a.

*Commission / Italie
Apothekerkammer des Saarlandes e.a.*

LA DÉTENTION ET L'EXPLOITATION D'UNE PHARMACIE PEUVENT ÊTRE RÉSERVÉES AUX SEULS PHARMACIENS

Les législations italienne et allemande prévoyant une telle règle sont justifiées par l'objectif visant à garantir un approvisionnement en médicaments de la population sûr et de qualité

Aujourd'hui, la Cour de justice a clôturé deux séries d'affaires relatives au régime de propriété des pharmacies.

Ces affaires portent principalement sur le problème de savoir si le droit communautaire s'oppose aux dispositions contenues dans les législations italienne et allemande qui prévoient que seuls des pharmaciens peuvent détenir et exploiter une pharmacie.

Les affaires jointes C-171/07 et C-172/07 (Apothekerkammer des Saarlandes e.a.) ont pour origine l'autorisation qui a été accordée par le ministère compétent du Land de la Sarre à la société anonyme néerlandaise DocMorris d'exploiter à partir du 1^{er} juillet 2006 une pharmacie à Sarrebruck en tant que succursale. La décision du ministère est contestée devant le tribunal administratif du Land de la Sarre par plusieurs pharmaciens et leurs associations professionnelles pour non-conformité avec la législation allemande qui réserve aux seuls pharmaciens le droit de détenir et d'exploiter une pharmacie.

Le tribunal administratif a saisi la Cour afin de savoir si les dispositions du traité relatives à la liberté d'établissement doivent être interprétées en ce sens qu'elles s'opposent à une telle législation.

Par ailleurs, dans l'affaire C-531/06 (Commission / Italie), la Commission demande notamment à la Cour de constater que, en réservant la détention et l'exploitation des pharmacies privées aux seuls pharmaciens, l'Italie a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu du droit communautaire.

Dans ses arrêts de ce jour, la Cour relève que l'exclusion des non-pharmaciens de la possibilité d'exploiter une pharmacie ou d'acquérir des participations dans des sociétés d'exploitation de pharmacies constitue une restriction à la liberté d'établissement et à la libre circulation des capitaux.

Cette restriction peut néanmoins être justifiée par l'objectif visant à assurer un approvisionnement en médicaments de la population sûr et de qualité.

Lorsque des incertitudes subsistent quant à l'existence ou à l'importance de risques pour la santé des personnes, il importe que l'État membre puisse prendre des mesures de protection sans avoir à attendre que la réalité de ces risques soit pleinement démontrée. En outre, l'État membre peut prendre les mesures qui réduisent, autant que possible, un risque pour la santé publique, y compris, plus précisément, un risque pour l'approvisionnement en médicaments de la population sûr et de qualité.

Dans ce contexte, la Cour souligne le caractère très particulier des médicaments, les effets thérapeutiques de ceux-ci les distinguant substantiellement des autres marchandises.

Ces effets thérapeutiques ont pour conséquence que, si les médicaments sont consommés sans nécessité ou de manière incorrecte, ils peuvent gravement nuire à la santé, sans que le patient soit en mesure d'en prendre conscience lors de leur administration.

Une surconsommation ou une utilisation incorrecte de médicaments entraîne, en outre, un gaspillage de ressources financières qui est d'autant plus dommageable que le secteur pharmaceutique engendre des coûts considérables et doit répondre à des besoins croissants, tandis que les ressources financières pouvant être consacrées aux soins de santé ne sont, quel que soit le mode de financement utilisé, pas illimitées.

Compte tenu de la faculté reconnue aux États membres de décider du niveau de protection de la santé publique, ces derniers peuvent exiger que les médicaments soient distribués par des pharmaciens jouissant d'une indépendance professionnelle réelle.

Il ne saurait être nié qu'un pharmacien poursuit, à l'instar d'autres personnes, l'objectif de la recherche de bénéfices. Cependant, en tant que pharmacien de profession, il est censé exploiter la pharmacie non pas dans un objectif purement économique, mais également dans une optique professionnelle. Son intérêt privé lié à la réalisation de bénéfices se trouve ainsi tempéré par sa formation, par son expérience professionnelle et par la responsabilité qui lui incombe, étant donné qu'une éventuelle violation des règles légales ou déontologiques fragilise non seulement la valeur de son investissement, mais également sa propre existence professionnelle.

À la différence des pharmaciens, les non-pharmaciens n'ont pas, par définition, une formation, une expérience et une responsabilité équivalentes à celles des pharmaciens. Dans ces conditions, il convient de constater qu'ils ne présentent pas les mêmes garanties que celles fournies par les pharmaciens.

Par conséquent, un État membre peut estimer, dans le cadre de sa marge d'appréciation, que l'exploitation d'une pharmacie par un non-pharmacien peut représenter un risque pour la santé publique, en particulier pour la sûreté et la qualité de la distribution des médicaments au détail.

Il n'est pas établi non plus qu'une mesure moins restrictive que l'exclusion des non-pharmaciens permettrait d'assurer, de manière aussi efficace, le niveau de sûreté et de qualité d'approvisionnement en médicaments de la population qui résulte de l'application de cette règle.

Eu égard à sa marge d'appréciation, un État membre peut estimer qu'il existe un risque que des règles moins restrictives visant à assurer l'indépendance professionnelle des pharmaciens telles qu'un système de contrôles et de sanctions soient méconnues dans la pratique, étant donné que l'intérêt d'un non-pharmacien à la réalisation de bénéfices ne serait pas modéré d'une manière

équivalente à celui des pharmaciens indépendants et que la subordination de pharmaciens, en tant que salariés, à un exploitant pourrait rendre difficile pour ceux-ci de s'opposer aux instructions données par cet exploitant.

La Cour conclut que les libertés d'établissement et de circulation des capitaux ne s'opposent pas à une réglementation nationale qui empêche des personnes n'ayant pas la qualité de pharmaciens de détenir et d'exploiter des pharmacies.

Relevant que non seulement l'exclusion des non-pharmaciens de l'exploitation d'une pharmacie privée peut être justifiée mais aussi l'interdiction, pour les entreprises de distribution de produits pharmaceutiques, de prendre des participations dans des pharmacies communales, la Cour rejette également le recours en manquement introduit par la Commission à l'encontre de l'Italie.

Document non officiel à l'usage des médias, qui n'engage pas la Cour de justice.

Langues disponibles : BG, ES, CS, DE, EL, EN, FR, IT, HU, NL, PL, PT, RO, SK

Le texte intégral des arrêts se trouve sur le site Internet de la Cour

<http://curia.europa.eu/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=FR&Submit=rechercher&numaff=C-531/06>

<http://curia.europa.eu/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=FR&Submit=rechercher&numaff=C-171/07>

Généralement ils peuvent être consultés à partir de 12 heures CET le jour du prononcé.

Pour de plus amples informations, veuillez contacter Marie-Christine Lecerf

Tél : (00352) 4303 3205 - Fax : (00352) 4303 3034

Des images du prononcé de l'arrêt sont disponibles sur EbS "Europe by Satellite", service rendu par la Commission européenne, Direction générale Presse et Communication,

L-2920 Luxembourg, Tél: (00352) 4301 35177 - Fax : (00352) 4301 35249

ou B-1049 Bruxelles, Tél : (0032) 2 2964106 - Fax: (0032) 2 2965956