

janvier 2010

Editorial du Président

Cher(ère)s membres médecins, médecins-dentistes, pharmacien(ne)s,

Comme vous le savez déjà, - au plus tard en consultant la page suivante -, le Collège médical change de composition suite aux élections d'octobre dernier.

Trois « piliers » du Collège médical ainsi que deux membres suppléants ont terminé leur mandat. C'est ici l'endroit et le moment de les remercier à nouveau d'avoir si longtemps, - sans faillir-, porté le lourd poids du Collège médical.

Nouvelle composition, échange de personnes au niveau du Collège, à sa présidence respectivement à son équipe dirigeante, est ce que cela signifiera nécessairement un changement « des choses » ?

Laissez-moi le temps de quelques réflexions !

Nous vivons dans une société prônant la liberté individuelle, le refus de la fatalité, la déresponsabilisation de l'individu vers l'autre ou la collectivité, la croyance naïve et irrationnelle à la toute puissance de la médecine (« Dieu est mort, vive la sécu ! »)

Paradoxalement ceci s'oppose à des tendances paralysantes de surréglementation.

La profession médicale, profession à haute responsabilité, est très exposée à ces paradoxes.

Nous vivons difficilement cette double morale de l'obligation des moyens qui s'impose mais qui engendre un coût énorme, ce qu'on nous reproche !

Devant la croyance, erronée, aux possibilités quasi sans limites de la médecine, le moment n'est-il pas proche où s'imposera l'obligation des résultats ?

Le médecin agit comme un funambule : il doit porter toute son attention sur l'équilibre de ne tomber ni de l'un ni de l'autre côté !... et dans cette préoccupation constante il lui peut arriver d'oublier son vrai rôle de médecin : celui qui désire la santé de l'autre !

Et le Collège médical dans tout cela ?

Et bien son rôle est d'élargir autant que possible le filet en dessous de la corde, sur 3 grands maillons :
- surveillance et guidance de la « bonne conduite » de la profession afin qu'elle reste honorable et garde sa dignité dans notre société , - accompagnement des membres dans la droiture de leur exercice , - protection contre les attaques injustifiées tant de l'extérieur que de l'intérieur de la profession.

C'est en mettant un peu plus l'accent sur ces 2 derniers points que - je l'espère! - on sentira un changement dans une - par ailleurs - large continuité.

Je souhaite à toutes et tous une bonne et fructueuse nouvelle année

Dr Pit BUCHLER

Collège médical. – Elections du mois d'octobre 2009.

Résultats du scrutin des élections des membres du Collège médical qui a été organisé suivant les dispositions de la loi du 8 juin 1999 relative au Collège médical, dont l'article 6 prévoit que les électeurs du Collège médical sont appelés à élire, lors de chaque renouvellement partiel périodique, quatre membres médecins, un membre médecin-dentiste ainsi qu'un membre pharmacien. Ces mandats deviendront effectifs au 1^{er} janvier 2010.

Ont été élus membres effectifs :

Dr Joseph STEICHEN, médecin à Esch-sur-Alzette	410 voix
Dr Carlo FABER, médecin à Luxembourg	382 voix
Dr Chrétien JACOBY, médecin à Ettelbruck	296 voix
Dr Martine GOERGEN ép. AZAGRA, médecin à Luxembourg	268 voix
Dr Paul NILLES, médecin-dentiste à Esch-sur-Alzette	167 voix
M. Georges FOEHR, pharmacien à Dudelange	197 voix

Ont été élus membres suppléants :

Dr Gaston BUCK, médecin à Luxembourg	246 voix
Dr Jean-Paul LEDESCH, médecin à Warken	233 voix
Dr René KONSBRUCK, médecin à Differdange	222 voix
Dr Marie-Anne BILDORFF ép. ROUKOZ, médecin à Luxembourg	210 voix
Dr Germain BECKER, médecin-dentiste à Dudelange	112 voix
M. Alain AREND, pharmacien à Esch-sur-Alzette	135 voix

Bulletins de vote expédiés :

Médecins	1628
Médecins-Dentistes	418
Pharmaciens	502

Frais liés au scrutin d'octobre 2009

Impression	3 508.88 €
Bureau électoral	3 217.07 €
Publications	3 696.99 €
Affranchissement P&T	9 867.35 €
Dépense totale	20 290.29 €

Bulletins de vote retournés :

Médecins	976 dont 10 blancs
Médecins-Dentistes	334 dont 6 blancs
Pharmaciens	338 dont 6 blancs
Bulletins nuls	51

Ont été élus respectivement *désignés* lors de l'assemblée générale du 6 janvier 2010 :

Président :	Dr Pit BUCHLER, médecin à Luxembourg
1^{er} Vice-président :	Dr Paul NILLES, médecin-dentiste à Esch-sur-Alzette
2^e Vice-président :	M. Georges FOEHR, pharmacien à Dudelange
Secrétaire :	Dr Roger HEFTRICH, médecin à Redange-sur-Attert
Secrétaire adjoint :	Dr Jean-Paul SCHWARTZ, médecin à Luxembourg
Trésorier :	Dr Joseph STEICHEN, médecin à Esch-sur-Alzette
Trésorier adjoint :	Dr Marthe KOPPE, médecin à Esch-sur-Alzette

Membres effectifs :

Dr Pit BUCHLER, médecin à Luxembourg
 Dr Carlo FABER, médecin à Luxembourg
 Dr Martine GOERGEN ép. AZAGRA, médecin à Lux.
 Dr Roger HEFTRICH, médecin à Redange/Attert
 Dr Chrétien JACOBY, médecin à Ettelbruck
 Dr Marthe KOPPE, médecin à Esch/Alzette
 Dr Jean-Paul SCHWARTZ, médecin à Luxembourg
 Dr Joseph STEICHEN, médecin à Esch/Alzette
 Dr Dominique CHAMPEVAL, méd.-dentiste à Pétange
 Dr Paul NILLES, médecin-dentiste à Esch/Alzette
 M. Georges FOEHR, pharmacien à Dudelange
 M. Serge OTH, pharmacien à Wasserbillig

Membres suppléants :

Dr Marie-Anne BILDORFF ép. ROUKOZ, méd. à Lux.
 Dr Gaston BUCK, médecin à Luxembourg
 Dr Pit DUSCHINGER, médecin à Ettelbruck
 Dr Pierre KAYSER, médecin à Luxembourg
 Dr René KONSBRUCK, médecin à Niedercorn
 Dr Jean-Paul LEDESCH, médecin à Warken
 Dr Jean-Claude LENEERS, médecin à Ettelbruck
 Dr Anne-Marie MANDRES-PROBST, médecin à Lux.
 Dr Germain BECKER, médecin-dentiste à Dudelange
 Dr Nicolas BRESSON, médecin-dentiste à Luxembourg
 M. Alain AREND, pharmacien à Esch/Alzette
 M. Camille GROOS, pharmacien à Luxembourg

Publicité transfrontalière

Il a été reproché dans un courrier adressé à l'ensemble de la profession médico-dentaire que le Collège médical laisserait les médecins-dentistes étrangers (et indirectement aussi les médecins) faire de la publicité pour leurs cabinets situés notamment en Allemagne dans des périodiques à large diffusion sur le territoire luxembourgeois, alors que ce genre de publicité est interdit aux confrères en exercice sur le territoire national !

Le Collège médical tient à préciser que

1. Il n'a aucune autorité sur les médecins, médecins-dentistes ou pharmaciens qui ne sont pas enregistrés au Grand-Duché de Luxembourg.
2. Il communique les plaintes enregistrées aux autorités compétentes des pays concernés.
3. Les législations en la matière, diffèrent d'un pays à l'autre et aucune directive européenne ne règle la question.
4. Il veillera au respect des règles déontologiques et légales en vigueur sur le territoire luxembourgeois.

Pour votre information, voici un échange de courrier avec la Bezirksärztekammer Trier à ce sujet qui fait état des mêmes soucis devant cette publicité exagérée de certains confrères allemands, mais qui dépendent de conditions légales et déontologiques bien différentes de celles en vigueur au Luxembourg.

Voici un exemple d'une demande du Collège médical



Luxemburg, den 3. Juni 2009

Herr Dr Peter MOHR
Bezirkszahnärztekammer Trier
Bahnhofstraße 32
D-56068 KOBLENZ

Betreff : Wettbewerb von grenznahenden Zahnärzten

Sehr geehrter Herr Dr MOHR,

Zum wiederholten Mal werden beim Collège médical Klagen eingereicht wegen unlauterem Wettbewerb von grenznahen Zahnärzten, in diesem Fall Dr X.

Wir bitten Sie, diese Anzeigen zu überprüfen um festzustellen ob Dr X korrekt inseriert hat.

Diese Art von Anzeigen ist in Luxemburg untersagt.

Mit bestem Dank für Ihre Unterstützung verbleiben wir

mit freundlichen Grüßen

der Sekretär,
Dr Jean KRAUS

Für das Collège médical,

der Präsident,
Dr Jean FELTEN

Anlage : Anzeige aus dem Magazin Y

Bezirkszahnärztekammer Trier

Körperschaft des öffentlichen Rechts



BZK

Collège médical
Grand-Duché de Luxembourg
90, boulevard de la Pétrusse
L-2320 Luxembourg

Geschäftsstelle:
Bahnhofstraße 32
56068 Koblenz
Telefon 0261/35142
Telefax 0261/17536
e-mail: info@bzk-trier.de
Internet: www.bzk-trier.de
09.06.2009
Dr. St./Th

Wettbewerb von grenznahen Zahnärzten

Sehr geehrter Herr Dr. Felten,
sehr geehrter Herr Dr. Kraus,

für Ihre Schreiben vom 25.05.2009 und 03.06.2009 darf ich mich sehr herzlich bedanken.

Voranstellen möchte ich, dass die Kollegen im Trierer Bereich über die von Ihnen vorgelegten Beispiele von aggressiver Werbung genauso empört sind wie Sie. Zwischenzeitlich liegen mehrere Beschwerden bei der Bezirkszahnärztekammer Trier und bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz vor. Diese Gremien überlegen derzeit, inwieweit ein juristisches Vorgehen erfolgreich sein könnte.

Hierzu muss man einen Blick auf die Rechtsprechung der deutschen Gerichte werfen. Das ärztliche Berufsrecht und auch das Berufsrecht der Zahnärzte hat in den letzten Jahren erhebliche Veränderungen erfahren. Während bis vor einigen Jahren das Berufsrecht der Ärzte, der Tierärzte und Zahnärzte Werbung weitgehend untersagte und Werbeanzeigen nur zu bestimmten Anlässen erlaubt waren, zeigt sich nun allgemein die Tendenz zur fortschreitenden Lockerung des ehemals strengen Wettbewerbsverbotes. Ausschlaggebend für die Veränderungen ist vor allem die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes sowie des Bundesverfassungsgerichtes. Diese obersten deutschen Gerichte haben festgestellt, dass dem Interesse der Bevölkerung an Information besonders Rechnung getragen werden muss. Danach kann das Recht auf Selbstbestimmung – auch in der freien Arztwahl – nur dann realisiert werden, wenn dem Patienten entsprechende Informationen über alle zur Verfügung stehenden Gesundheitsleistungen zugänglich sind. Dieser Informationsanspruch ist in Artikel 5 Abs. 1 Satz 2 Grundgesetz verfassungsrechtlich verankert. Dem Arzt bzw. Zahnarzt soll nach dieser Rechtsprechung ein Informationsanspruch zu stehen. Auch dieses Recht findet seinen Niederschlag in Artikel 5 Abs. 1 Satz 1 des Grundgesetzes. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass das bis vor einigen Jahren unumstrittene Werbeverbot sich in Werbefreiheit umgekehrt hat.

Gleichwohl ist diese Freiheit nicht schrankenlos. Beschränkungen der ärztlichen Werbefreiheit ergeben sich aus dem Heilmittelwerbegesetz (HWG) und aus dem Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG) sowie aus der Berufsordnung. Danach ist im Wesentlichen irreführende, anpreisende und vergleichende Werbung untersagt.

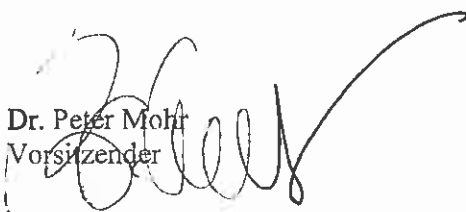
Es muss in jedem Einzelfall entschieden werden, was „sachliche Informationen“ und was „standeswidrige Werbung“ ist. Zuletzt hat das Bundesverfassungsgericht in einem Urteil die sogenannte „Sympathiewerbung“ zugelassen. Dies hat dazu geführt, dass in letzter Zeit in den Werbeanzeigen das Wohlfühlsein besondere Hervorhebung findet.

Sehr geehrter Herr Dr. Felten, sehr geehrter Herr Dr. Kraus, dieser kurze Überblick macht deutlich, wie schwierig die Untersagung von bestimmter Werbung geworden ist. Sie dürfen mir glauben, dass meine Kollegen und ich ebenso verärgert sind über diese Auswüchse. Für unseren Berufsstand und unsere Patienten ist diese Werbung nicht von Vorteil. Es sind die professionellen Werbeagenturen, die die finanziellen Gewinner sind.

Abschließend darf ich Ihnen versichern, dass die Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz und die Bezirkszahnärztekammer Trier zurzeit sämtliche rechtlichen Möglichkeiten prüfen inwieweit gegen diese aggressive Werbung im Einzelfall vorgegangen werden kann.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Mohr
Vorsitzender



Le médecin et ses relations avec les compagnies d'assurances

En guise d'introduction il importe de définir la position ou le rôle du médecin-conseil d'une compagnie d'assurance. Le médecin-conseil est choisi et nommé par l'assureur qui dans des cas déterminés, cités plus loin, est chargé d'étudier des dossiers médicaux et de faire part de ses conclusions en principe à l'assurance X. Il est donc à considérer comme une personne de confiance et comme un expert. En tant que médecin, le secret professionnel s'impose à lui comme à tout médecin dans les conditions établies par la loi. L'assureur est à considérer, du point de vue de la révélation de données médicales, comme un tiers (articles 4,5 et 6 du Code de déontologie médicale). Par contre le secret professionnel n'est pas opposable au patient s'il demande l'accès à son dossier. **Le dossier médical ou des pièces de ce dossier ne peuvent être communiqués à un tiers qu'après information et consentement du patient** (article 55 de Code de déontologie médicale). L'accès au dossier après le décès du patient est réglé par l'article 56. Il est à noter que le secret professionnel s'étend au-delà de la mort du patient (article 4). Par ailleurs le chapitre du Code de déontologie concernant la médecine d'expertise (articles 89 à 96 du Code de déontologie) s'applique au médecin-conseil.

Le médecin-conseil, s'il le juge nécessaire, pourra demander soit au demandeur de l'assurance, soit à d'autres médecins des données médicales supplémentaires p.ex. des comptes-rendus opératoires, des comptes rendus anatomo-pathologiques etc. Dans ce cas le médecin sollicité, afin de respecter le secret professionnel, sera obligé d'en informer la personne concernée et d'avoir son consentement avant d'envoyer la copie des pièces demandées au médecin-conseil.

Il y a notamment à citer 4 cas :

Cas 1 :

Demande en vue de la souscription d'une assurance-vie : Dans ce cas le futur client de la compagnie d'assurance (qui est une société à but commercial) est prié de signer sur le formulaire ad-hoc, à remplir par le médecin, la déclaration suivante (plus ou moins la même pour toutes les compagnies d'assurance) : « Je délègue du secret professionnel tous les médecins qui me soignent et m'ont soigné et les autorise irrévocablement à délivrer au médecin-conseil de l'assurance les renseignements jugés nécessaires etc. ». Le médecin demandé, p.ex. le médecin traitant de la personne qui demande souscrire l'assurance, peut se récuser au cas où il estime ne pas pouvoir être impartial. Le formulaire rempli sera envoyé, après consentement de la personne examinée, par le médecin examinateur personnellement au médecin-conseil de l'assurance.

Cas 2 :

Après le décès d'une personne ayant contracté une assurance-vie. Dans ce cas les ayants droit remettent à la compagnie d'assurance une copie de l'acte de décès, document qu'ils doivent demander au bureau de l'Etat Civil de la commune où a eu lieu le décès. Il ne rentre pas dans les attributions du médecin qui a constaté le décès de remettre un tel certificat à un ayant droit. En général, l'assureur avant de régler la prestation décès assurée, veut s'assurer de ce que les causes de décès ne sont pas contraires aux stipulations de contrat. Pour s'en assurer il s'adresse par l'intermédiaire des ayants droit au médecin ayant constaté le décès et/ou au médecin traitant habituel de la personne décédée pour connaître les causes de décès. Cette révélation constitue le seul mode possible pour permettre aux ayants droit de faire valoir leurs droits. Dans ce cas la jurisprudence permet de fournir au seul médecin-conseil les données médicales demandées. La prudence s'impose pour ne pas risquer de divulguer des informations « intimes » pouvant nuire au défunt. Il appartient au seul médecin-conseil de constater, si les circonstances du décès ne sont pas de nature à mettre en jeu les exclusions de garanties prévues dans le contrat d'assurance et d'en informer l'assureur.

A ce sujet il importe de citer certains extraits d'un arrêt de la Cour d'appel du 04 avril 2003 concernant le secret médical et l'assurance-vie.

R. Th. et S.T. ont signé, le 21 novembre 1996 une demande d'assurance vie-décès et ils ont rempli le questionnaire portant sur leur état de santé, questionnaire devant permettre à la compagnie d'assurances d'apprécier le risque à garantir. Ils ont déclaré avoir sincèrement répondu aux questions figurant sur le questionnaire.

Conformément à l'article 129 de la loi du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance, les dispositions de la nouvelle loi sont applicables dès l'entrée en vigueur de la loi aux contrats d'assurance sur la vie en cours. Cette entrée en vigueur a eu lieu le 1^{er} janvier 1998 donc avant le décès de R.Th.

Les conséquences d'une omission ou d'une inexactitude dans la déclaration du risque sont réglées par les articles 12 et 13 de la nouvelle loi.

Conformément à l'article 8 de la loi de 1891 et 4 des conditions générales du contrat du 29 novembre 1996 toute réticence, toute fausse déclaration de la part du preneur d'assurance ou de l'assuré, même sans mauvaise foi, rendent l'assurance nulle lorsqu'elles diminuent l'opinion du risque ou en changent le sujet de telle sorte que la Compagnie, si elle en avait eu connaissance, n'aurait pas contracté aux mêmes conditions.

La demande d'assurance signée le 21 novembre par les époux R.Th. et S.T. stipule à la suite du questionnaire médical portant sur l'état de santé de la personne à assurer. « J'autorise le médecin conseil à prendre toutes informations qu'il jugera utiles auprès des médecins qui m'ont soigné et j'autorise ces derniers à fournir au médecin conseil de la compagnie tous les renseignements demandés. »

Les contestations de l'appelante portant sur la validité et la portée de cette clause ainsi que son acceptation par les signataires ne sont pas fondées.

- En effet, contrairement à la thèse défendue par l'appelante, il est actuellement admis par la jurisprudence et la doctrine que l'obligation au secret médical est « en réalité une prérogative qui appartient personnellement au malade » (Loi 277.2.97, D.p. 4252, Exposé des motifs, p.65). Elle n'a d'autre but que de protéger le malade contre les indiscretions intolérables. C'est le patient qui est le maître du secret et il a la faculté de relever, même anticipativement, son médecin traitant du secret. (Droit de l'assurance-vie, J. Ernault, p.317 ; CA 24.1.1995 n° rôle 15597)

De même, suivant l'article 36 du Code de déontologie médicale, cité par les parties, le secret médical n'est pas un principe absolu. Ce texte permet la communication de renseignements médicaux aux médecins-conseils si le malade ne s'y oppose pas.

- L'autorisation accordée au médecin conseil de prendre des informations auprès des médecins qui ont soigné l'assuré n'exige aucune explication spéciale de sorte que la validité de la clause litigieuse n'est pas affectée par un manquement à un devoir d'information à charge de l'assureur. Une information telle qu'exigée par l'appelante ne se retrouve pas dans la loi du 27 juillet 1997 qui précise les informations obligatoires à fournir par l'assureur au preneur d'assurance avant la conclusion du contrat.

- La clause déliant les médecins soignants du secret médical est conçue en termes généraux. Elle ne prévoit pas que les informations sur l'état de santé de l'assuré antérieur à la conclusion du contrat ne peuvent être demandés et obtenus que pendant la période précontractuelle. De plus, la clause en question figure à la suite de l'avertissement de la Compagnie concernant le caractère indispensable de l'exactitude des réponses de l'assuré au questionnaire médical et la sanction que toute réticence ou fausse déclaration pourrait entraîner.

Cas 3 :

Ce cas concerne l'assurance risque professionnel à contracter obligatoirement par chaque médecin en exercice. Le patient estime que le médecin l'ayant traité a commis une faute professionnelle et réclame un dédommagement pour préjudice subi. Dans ce cas l'assureur du médecin doit disposer de données médicales du patient pour juger s'il y a eu faute professionnelle et pour évaluer, le cas échéant, le dommage subi. Le médecin a l'obligation d'informer le patient qu'il doit communiquer au médecin-conseil de l'assureur les pièces adéquates de son dossier. Si le patient ne fournit pas son consentement, il se prive de la possibilité de toucher un dédommagement de la part de l'assureur du médecin.

Cas 4 :

Ce cas concerne l'annulation d'un voyage avec assurance. Si la personne ayant acheté un voyage auprès d'une agence de voyage, se voit contrainte d'annuler ce voyage pour des raisons médicales, elle déclare sa décision à l'agence avec l'appui d'un premier certificat médical disant que : « Pour des

raisons de santé le voyage prévu à telle date devra être annulé », tout en demandant le remboursement des sommes versées. Normalement l'agence lui remet un formulaire à remplir qui devra être accompagné d'un certificat médical justificatif. Ce deuxième certificat qui, en général, fournit des données médicales n'est pas destiné à être porté à la connaissance des employés de l'agence qui sont des tiers à l'égard du secret professionnel, mais devra être remis au médecin-conseil de l'assurance, seul compétent pour en apprécier le contenu et en tirer les conclusions à communiquer à l'assureur.

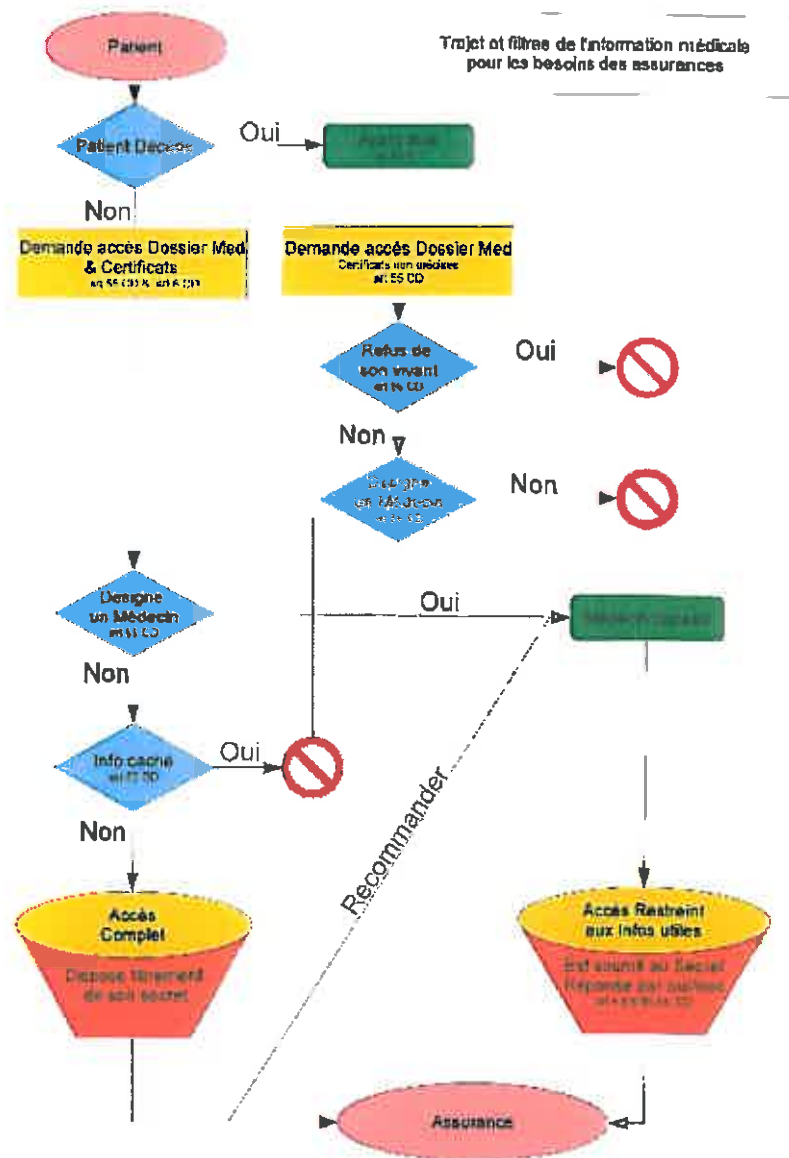


En vue d'illustrer concrètement l'article « **Le médecin et ses relations avec les compagnies d'assurances** », nous publions la réponse faite à un

de nos confrères, suite à sa demande de renseignements quant à la rédaction d'un certificat post-mortem.

Notre confrère se demande s'il peut à la demande des ayants droit, rédiger un certificat stipulant le décès par traumatisme, et attestant que la cause n'est pas un suicide. Il faut préciser que le médecin n'a pas assisté à l'accident de la circulation (piéton renversé), mais qu'il a constaté le décès. Le certificat est nécessaire à la compagnie auprès de laquelle la victime a contracté une assurance sur un prêt.

La difficulté dans le cas présent se situe dans le respect du secret professionnel et la défense des intérêts de la victime auxquels elle a légitimement droit. Viens se surajouter la détresse de la famille (les ayants droit) et la pression exercée par l'assureur pour vérifier les conditions statutaires du contrat d'assurance.





Collège médical
Grand-Duché de
Luxembourg

Monsieur le Docteur X
adresse

Objet : Votre demande de renseignement

Monsieur le Docteur,

Le Collège Médical accuse réception de votre e-mail du 13 novembre 2009.

En substance, vous souhaitez savoir si vous pouvez établir un certificat pour une assurance stipulant le décès par traumatisme et attestant que la cause du décès n'est pas un suicide.

1) Pouvez-vous établir un certificat médical sur demande du fils de la patiente décédée ?

Vous pouvez établir un certificat médical sur demande des ayants droits en cas de décès du patient, et lui donner la forme qu'ils demandent en vue de pouvoir bénéficier d'une assurance de droit commun à laquelle ils ont légitimement droit. (Article 6 du code de déontologie).

2) Pouvez-vous certifier un décès par traumatisme ?

Dans le cas d'espèce, vous avez constaté le décès. Donc vous avez dû remplir le formulaire de « déclaration des causes de décès ». Sur le volet A, qui n'est pas confidentiel, vous avez coché la case « mort naturelle ou mort violente non suspecte ». Ceci est une constatation médicale que vous pouvez reporter sur un certificat (Article 25 du code de déontologie).

De plus, vous pouvez donner au certificat la forme demandée par les ayants droits (Article 6 du code de déontologie). Vous pouvez inscrire de façon légitime « décès par traumatisme ». Ce sont les ayants droits qui disposeront des informations médicales selon leurs intérêts.

3) Pouvez-vous certifier que la cause du décès n'est pas un suicide ?

La mention « que la cause n'est pas un suicide » pose plus de problèmes. Il est clair que c'est une clause d'exclusion pour l'assurance et que sans cette mention la famille doit attendre la décision du tribunal. Cependant vous n'êtes pas en mesure de certifier qu'il ne s'agit pas d'un suicide (même s'il est très improbable dans le cas présent). Ce n'est pas à vous mais au juge de prendre cette décision. Car, si le juge statue en faveur d'un suicide vous vous retrouverez en mauvaise posture vis-à-vis de l'assurance et des ayants droits, et votre responsabilité sera engagée.

Pour conclure, la compassion que vous exprimez vis-à-vis de cette famille est tout à votre honneur. Mais gardez à l'esprit que la rédaction de certificats, d'attestations et de rapports engage votre responsabilité.

Articles de référence : article 4, 6 et 24 du code de déontologie

Article 4. « *Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des malades, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par le Code Pénal.*

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. Le secret médical s'étend au-delà de la mort du patient. »

Article 6. « *La règle du secret professionnel désigne expressément les révélations faites à des tiers et non pas les relations entre le praticien et son patient. Cette obligation n'interdit pas au médecin, lorsqu'il en est spécialement requis par son patient, de délivrer à celui-ci des certificats, des attestations ou des documents destinés à exprimer ses constatations. Pour les mêmes raisons, elle ne lui interdit pas de donner à ses certificats, ses attestations ou ses documents la forme que demande le patient en vue de pouvoir bénéficier des prestations de la sécurité sociale, ou d'une assurance de droit commun, auxquelles il a légitimement droit. »*

Article 25. « *L'exercice de la médecine comporte normalement pour le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, la rédaction de certificats, d'attestations et de rapports dont la production est prescrite par la loi et/ou les règlements. Ces documents doivent être rédigés de façon correcte et lisible, être datés, permettre l'identification du signataire et comporter la signature du médecin.*

Le médecin est seul habilité à décider du contenu de ces documents qui engagent sa responsabilité. Il veille à l'établissement et à la remise en temps opportun, à qui de droit, des attestations médicales et rapports dont il est auteur ou détenteur et qui sont nécessaires à l'obtention des avantages sociaux auxquels l'état de son patient donne droit, sans céder à aucune demande abusive. Ces documents engagent sa responsabilité. »

Le Collège médical vous prie d'agréer, Monsieur le Docteur, l'expression de sa parfaite considération.

Pour le Collège médical,

Le Secrétaire,
Dr Jean KRAUS

Le Président,
Dr Jean FELTEN

DOSSIER : les spécialités en médecine dentaire

1) L'intervention du Collège médical

Luxembourg, le 18 novembre 2009



Monsieur Mars DI BARTOLOMEO
Ministre de la Santé
Villa Louvigny – Allée Marconi
L-2120 LUXEMBOURG

Objet : Reconnaissances des spécialités en médecine dentaire

Monsieur le Ministre,

Se référant à son courrier du 9 septembre dernier par lequel il avisait l'avant projet de règlement grand ducal sur la liste des spécialités en médecine, le Collège médical réitère son sentiment de satisfaction pour la reconnaissance de nouvelles spécialités en médecine, se réjouissant des avancées législatives dans le domaine.

Le Collège médical vous fait cependant part de ses préoccupations majeures en ce qui concerne l'absence de réglementation nationale quant aux spécialités propres à la médecine dentaire.

Cette préoccupation n'est pas nouvelle, le Collège médical vous ayant déjà adressé une correspondance vous rappelant les difficultés rencontrées par les confrères pratiquant l'orthodontie et la chirurgie buccale.

Le Collège médical est régulièrement approché par des membres de la profession dénonçant une discrimination par rapport aux confrères dont les spécialités sont soit reconnues, soit en voie de reconnaissance.

Conscient de la problématique, le Collège médical a étudié et avisé favorablement l'avant projet de règlement grand ducal fixant la liste des spécialités en médecine et médecine dentaire, par courrier du 11 février 2009, dont copie est annexé à la présente.

Curieusement, il semblerait que cet avant projet ait été pour des raisons que le Collège médical ignore scindé en deux, ce qui a conduit à l'avant projet de règlement sur la liste des spécialités en médecine, les spécialités dentaires n'y étant plus visées.

Pourtant, lors du processus d'élaboration de l'avant projet initial comportant les spécialités en médecine et médecine dentaire, le Conseil d'Etat n'a formulé aucune réserve concernant le volet particulier à la reconnaissance des spécialités dentaires, confortant le Collège médical dans la régularité et le bien fondé de la démarche réglementaire.

Il serait donc regrettable que le sentiment de discrimination pré-décrit, et par ailleurs formellement corroboré dans le contenu de l'exposé des motifs de l'avant projet loi en question, inspire d'éventuels recours pouvant prospérer au regard des dispositions législatives existantes.

En effet, d'après les recherches menées par le Collège médical, les spécialités en médecine dentaire ont déjà une base légale dont on pourrait situer la première source dans les directives CEE 78/687 et 78/686, toutes les deux datées du 25 juillet 1978.

L'article 4 de la directive 78/686, prévoit deux spécialités en médecine dentaire: l'orthodontie et la chirurgie buccale, spécialités non introduites dans les dispositions internes postérieures telles que la loi du 29 avril 1983 sur l'exercice des professions et ses deux premiers règlements Grand Ducaux d'exécution du 10 juin 1997 et du 3 août 1998.

Cependant, l'article 2 du Règlement Grand Ducal du 8 décembre 2003, transposait la directive CEE 19/2001 du 14 mai 2001 dans notre système juridique ensemble avec une série de directives dont les directives 78/686 et 687 sur les spécialités en médecine dentaire.

Paradoxalement, sans tenir compte des spécialités en médecine dentaire, le Règlement Grand Ducal du 13 février 2004 transposant à nouveau d'autres dispositions de la directive 19/2001 et modifiant à l'occasion le règlement du 10 juin 1997 sur la liste des spécialités ne manquera pas d'innover en rajoutant l'immunologie, la gériatrie et les maladies contagieuses sur la liste des spécialités.

Ce paradoxe échappe à toute explication lorsqu'on sait que ce règlement est adopté dans une dynamique législative dont les suites normales auraient dû être la reconnaissance des spécialités dentaires prévues par les directives ayant fait l'objet de la mesure de transposition antérieure.

Certes, la directive 2005/36 a abrogé les directives 78/686 et 687 maintenant néanmoins en son annexe V.3., les différentes spécialités dentaires en discussion.

Conformément à l'article 63, le délai de transposition de cette directive 2005/36 est écoulé depuis le 20 octobre 2007, laissant donc la possibilité aux professionnels lésés par la non transposition d'exercer les recours de droit.

Pour éviter que l'agitation actuelle au sein de la profession n'aboutisse à des débordements inconsidérés, le Collège médical se doit de contribuer dans l'intérêt de la profession à l'avancement des travaux en vue de finaliser l'avant projet de règlement sur les spécialités en médecine et médecine dentaire déjà favorablement avisé.

Outre les dispositions communautaires, les prérogatives sont offertes à l'article 12 (2) alinéa 2 de la loi du 29 avril 1983 sur l'exercice des professions de fixer une liste de spécialités par voie de Règlement Grand Ducal.

En présence de telles ressources juridiques, et de l'injustice flagrante subie par les médecins dentistes, le Collège vous offre son soutien afin qu'une solution appropriée puisse être trouvée pour régler cette situation préjudiciable à toute une profession, et en particulier à des professionnels ne jouissant pas de la reconnaissance à laquelle leur donne légitimement droit leurs qualifications.

En attendant de vous lire, le Collège médical reste à votre entière disposition, éventuellement pour convenir d'une rencontre dans le cadre d'une de vos commissions de travail.

Le Collège médical vous prie, Monsieur le Ministre, d'agréer, l'expression de sa haute considération.

Pour le Collège médical,

Le Secrétaire,
Dr Jean KRAUS

Le Président,
Dr Jean FELTEN

2) La réponse de Monsieur le Ministre de la Santé



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Luxembourg, le 25 novembre 2009

Monsieur le Dr Jean FELTEN
Président du Collège médical
7-9, av. Victor Hugo

L-1750 LUXEMBOURG

Concerne : Reconnaissance des spécialités en médecine dentaire.

Monsieur le Président,

En réponse à votre lettre du 18 novembre 2009 relative à la reconnaissance de l'orthodontie et de la chirurgie buccale, spécialités médico-dentaires prévues à l'annexe V point 5.3.3. de la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles que j'entends introduire au Luxembourg, je tiens à faire le point de la situation et à vous fournir les raisons qui sont à l'origine du retard que nous avons actuellement dans ce dossier.

Le 27 janvier 2009 j'avais saisi le Collège médical d'un avant-projet de règlement grand-ducal fixant la liste des spécialités en médecine et médecine dentaire reconnues au Luxembourg qu'il a avisé favorablement tout en me recommandant dans un deuxième temps d'ajouter à la liste des spécialités médicales telle qu'arrêtée cinq disciplines supplémentaires, à savoir la médecine légale, la neuro-pédiatrie, l'oncologie, la pédopsychiatrie ainsi que la néphrologie. Etant donné que le projet avait déjà été envoyé au Ministère d'Etat pour être soumis à l'approbation du Conseil de Gouvernement, une modification du texte s'est imposée.

Dans sa séance du 20 février 2009 le Conseil de Gouvernement a marqué son accord avec le texte proposé qui a été aussitôt soumis au Conseil d'Etat dont l'avis date du 2 juin 2009. La Haute autorité, approuvant l'ensemble du projet, a cependant fait remarquer qu'en ce qui concerne les dispositions de l'article 4 du projet de règlement grand-ducal relatives à la reconnaissance des diplômes délivrés par un Etat non membre de l'Union européenne qu'« elles n'ont une base habilitante que pour autant qu'elles déterminent la liste des spécialités reconnues ainsi que les conditions de formation à remplir. La disposition retenant le droit d'exercice du titulaire dans un autre Etat de l'Union européenne comme condition pour la reconnaissance d'un diplôme au Luxembourg est par conséquent contraire à l'article 32(2) de la Constitution ».

Infocentre
Santé
25, rue de la Santé
L-1750 Luxembourg

Tél. : +352 (0) 22 29 61 07
Fax : +352 (0) 22 29 61 04

Adresse postale
L-1750 Luxembourg

Ministère de la Santé
Ministère de la Santé



Or, le projet de loi transposant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et modifiant notamment la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire prévoit précisément ce droit d'exercice du titulaire dans un autre Etat membre de l'UE et fournit la base légale pour l'article 4 exigée par le Conseil d'Etat. Il s'en suit que le projet de règlement grand-ducal fixant la liste des spécialités médicales et médico-dentaires qui, à aucun moment de la procédure, n'a été scindé en deux, doit provisoirement être tenu en suspens jusqu'à ce que la loi transposant la directive 2005/36/CE soit votée. C'est à partir de ce moment seulement qu'après avoir été publié au Mémorial, il entrera en vigueur et que, sur demande écrite adressée au ministre de la Santé, les médecins-dentistes ayant acquis une formation spécialisée en orthodontie ou en chirurgie buccale sanctionnée par un diplôme prévu par la directive et répondant aux critères de formation de celle-ci, pourront se voir délivrer une autorisation d'exercer en qualité de médecin-dentiste spécialiste suivi du nom de la discipline concernée.

En attendant et afin de pouvoir répondre dans un délai raisonnable aux demandes d'autorisation d'exercer dont je suis saisi de la part de candidats communautaires qui sont titulaires de diplômes sanctionnant des formations médicales spécialisées non encore reconnues au Luxembourg (allergologie et traumatologie notamment), j'ai décidé de modifier l'article 1^{er} du règlement grand-ducal modifié du 10 juin 1997 qui fixe la liste des spécialités médicales en y ajoutant purement et simplement les nouvelles spécialités médicales prévues par la directive. Ce projet de règlement grand-ducal, avisé favorablement par le Collège médical en date du 9 septembre dernier, a été approuvé le 2 octobre 2009 par le Conseil de Gouvernement et le Conseil d'Etat ne devrait pas tarder à faire connaître son avis. Dès la publication de ce règlement, il me sera possible de délivrer les autorisations d'exercer actuellement en attente. Toutefois il est prévu de l'abroger dès l'entrée en vigueur du règlement grand-ducal fixant la liste des spécialités en médecine et médecine dentaire reconnues au Luxembourg qui supprimera « l'injustice flagrante subie par les médecins-dentistes » qui, comme les médecins, pourront porter le titre professionnel spécialiste.

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

Le Ministre de la Santé,

Mars DI BARTOLOMEO

Vente de médicaments

Le monopole des pharmaciens confirmé par la Cour européenne

A la libre circulation des capitaux, la Cour de justice des communautés européennes (CJCE) a préféré la protection de la santé publique. On ne peut que s'en féliciter...

En considérant qu'il était légitime – pour des raisons de santé publique – de réserver le monopole de la vente de médicaments aux pharmaciens, la justice européenne a réaffirmé le principe de subsidiarité des Etats membres en matière de santé et, accessoirement, envoyé un signe fort contre la libéralisation du marché pharmaceutique dans l'Union européenne. Dans deux arrêts rendus en mai dernier, la Cour de justice des communautés européennes (CJCE) a en effet souligné « le caractère très particulier des médicaments, les effets thérapeutiques de ceux-ci les distinguant substantiellement des autres marchandises ». L'une des affaires a été lancée par la Commission, qui demandait à la Cour de constater que l'Italie ne respectait pas le droit européen en réservant la propriété et l'exploitation des pharmacies aux seuls pharmaciens.

La deuxième concernait directement un grossiste allemand spécialiste de la vente de produits pharmaceutiques par Internet, qui avait défrayé la chronique en 2006 en ouvrant sa première pharmacie à bas coût en Allemagne. La justice nationale avait ordonné la fermeture en référé après une plainte déposée par trois pharmaciens locaux.

La CJCE réaffirme le principe de subsidiarité en considérant que les Etats membres disposent d'une marge d'appréciation pour estimer que l'exploitation d'une pharmacie par un non-pharmacien peut représenter un risque pour la santé publique.

Ces arrêts ont de quoi surprendre puisque la Commission européenne exigeait de nombreux pays – dont la France, l'Italie, l'Allemagne, le Portugal, l'Autriche et l'Espagne – de modifier les règles de propriété des officines pharmaceutiques.

DES PRODUITS DE SANTÉ, PAS DES MARCHANDISES !

Dans une même logique, on se souvient que, depuis janvier, elle somme la France de lever les limites nationales entravant la propriété de ses laboratoires d'analyses médicales. Mais, au travers de ces deux affaires portant sur le régime de propriété et d'exploitation des pharmacies en Allemagne et en Italie, la CJCE se positionne bien contre l'ouverture du marché européen des pharmacies.

La CJCE justifie cette restriction par « l'objectif visant à assurer un approvisionnement en médicaments de la population sûr et de qualité ». Elle souligne par ailleurs qu'un pharmacien de profession « est censé exploiter la pharmacie non pas dans un objectif purement économique, mais également dans une optique professionnelle » liée à sa formation médicale.

Certes, l'exclusion des non-pharmaciens constitue « une restriction à la liberté d'établissement et

à la libre circulation des capitaux ». Mais la Cour la justifie face aux risques pour la santé en précisant 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 ».

En prenant cette décision, la CJCE semble réaffirmer, haut et fort, le principe de subsidiarité des Etats membres en matière de santé en considérant qu'un Etat membre dispose d'une liberté d'évaluation et 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 ».

Ce jugement, qui va faire jurisprudence dans l'Union européenne, était très attendu par les pharmaciens d'officine et, plus largement, par tous les professionnels de santé pour lesquels les biens et services de santé ne peuvent être considérés comme des marchandises. Gageons qu'il inspirera Bruxelles dans l'affaire de l'ouverture du capital des SEL de laboratoires d'analyses médicales à des non-professionnels. ■

Demande de soutien

Deux jeunes médecins-dentistes ont abordé le Collège médical pour présenter un projet humanitaire au GHANA.

Ils sont à la recherche d'instruments et de matériel dentaire.

Ceux qui veulent soutenir le projet sont invités de prendre contact via mail : projetghana2010@gmail.com

Pour information

Le Ministère de la Santé organisera la **5^e Conférence Nationale de la Santé le 21 avril 2010 au Domaine Thermal à Mondorf-les-Bains**

Le programme sera annoncé sous peu sur ses 2 sites internet, à savoir :

www.sante.lu (Portail Santé)

www.ms.public.lu (site internet du Ministère et de la Direction de la Santé / rubrique Ministère de la Santé/Conférence Nationale de la Santé)

PREAVIS
JOURNÉES DENTAIRES DE LORRAINE
mercredi 22 et jeudi 23 septembre 2010 à METZ
organisées par le Conseil de l'Ordre de Moselle
contact : andre.heck@orange.fr

Le Collège médical (dans sa composition jusqu'au 31.12.2009) – Photo prise lors de la séance du 7 décembre 2009



De gauche à droite, 1^{re} rangée : Dr Marthe KOPPEs, Dr Paul ROLLMANN, Dr Jean FELTEN, Dr Jean KRAUS, Dr Anne-Marie MANDRES-PROBST, 2^e rangée : Dr Paul NILLES, Dr Nicolas BRESSON, Dr Claude FRIEDEN, M. Serge OTH, Dr Roger HEFTRICH, Dr Pierre KAYSER, Dr Jean-Paul SCHWARTZ, 3^e rangée : M. Georges FOEHR, Dr Dominique CHAMPEVAL, M. Camille GROS, Mme Valérie BESCH, M. Paul LINCKELS, Dr Joseph STEICHEN, Dr Pit BUCHLER. Manquent sur la photo : Dr Marie-Anne BILDORFF ép. ROUKOZ, Dr Pit DUSCHINGER, Dr René KONSBRUCK, Dr Jean-Claude LENErs, Dr Marc REMY, Mme Patty SCHROEDER, Mme Michèle CLEMANG

Nouveaux locaux pour le COLLEGE MEDICAL

**Inauguration le 17 décembre 2009
en présence de Monsieur le Ministre de la Santé
Monsieur Mars DI BARTOLOMEO**

Après de très longues années passées au 90, boulevard de la Pétrusse, dans des conditions de travail parfois très difficiles, le Collège médical a retrouvé en septembre 2009 des locaux adéquats au

7-9, avenue Victor Hugo, L-1750 Luxembourg (6^e étage)

4 bureaux individuels pour les secrétaires et la juriste, une petite salle de réunion, une salle d'attente pour l'accueil des visiteurs et surtout des nouveaux confrères, un dépôt-kitchenette et des installations sanitaires permettront au staff et aux membres du Collège médical d'accomplir désormais dans une infrastructure adéquate leurs nombreuses missions.

Le Collège médical a dû investir un montant non négligeable pour acquérir le mobilier et les équipements techniques indispensables.

Le secrétariat sera ouvert du lundi au vendredi de 8-12 heures et de 13.30 à 16.30 heures.

Pour tout renseignement :

**Tél :2478-5514
Fax : 475-679
Email : info@collegemedical.lu**

Au service du Collège médical:

La juriste:
Mme Valérie BESCH

Les secrétaires :
Mme Patty SCHROEDER
M. Paul LINCKELS

Mme Michèle CLEMANG





Heures d'ouverture du secrétariat : du lundi au vendredi de 9-11.30 et 14-16.30 heures
 Adresse : Collège médical, 7-9, avenue Victor Hugo, L-1750 Luxembourg, Fax: 475-679,
 e-mail: info@collegemedical.lu ; site internet: www.collegemedical.lu

Info-Point no.7 2010/1, éditeur responsable : Le Collège médical du Grand-Duché de Luxembourg.

Textes approuvés lors de la séance du 13 janvier 2010. Rédaction : Dr Nicolas BRESSON, Dr Pit BUCHLER, Dr Dominique CHAMPEVAL,
 Dr Paul NILLES, Dr Jean KRAUS, Mme Valérie BESCH ;

Photos : Mme Myriam ROLLMANN et Dr Paul ROLLMANN

© Collège médical 2010 Edition : 2800 exemplaires