



131-13

## Note de présentation du projet de loi relative à l'exercice de la médecine

Le Maroc a opté pour un modèle de système de santé mixte caractérisé par l'existence de deux secteurs de production de soins, public et privé. Ce système vit une forte transition, justifiée non seulement par les mutations profondes que connaissent la société marocaine et, plus particulièrement, la société médicale mais également par le progrès de la technologie et de l'information médicale ainsi que par les avancées extraordinaires de la médecine notamment en matière thérapeutique.

Cette mutation justifie le chantier de réformes juridiques conduites par le ministère de la santé dont l'édiction de la loi 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins constitue la pierre angulaire puisqu'elle tend à introduire des mécanismes d'articulation entre les deux secteurs composant le système de santé et à fixer les règles de planification et de régulation de l'offre de soins à travers la carte sanitaire et les schémas régionaux de l'offre de soins.

Ce chantier de réformes demeurera, certes incomplet, s'il n'est pas accompagné d'un effort soutenu d'actualisation et d'harmonisation des législations propres aux professions de santé. La loi 10-94 relative à l'exercice de la médecine figure parmi les textes phares et constitue la locomotive pour les autres professions de santé.

Bien qu'elle ait marqué, lors de son adoption, un saut qualitatif dans l'arsenal des textes réglementant les professions de santé, vu ses apports considérables, il n'en demeure pas moins qu'elle s'avère aujourd'hui dépassée.

En effet, le secteur médical privé est de plus en plus confronté à des défis importants qui lui imposent d'être au diapason du progrès enregistré au niveau international.

Les lourdes exigences d'efficacité, de qualité et d'efficience du système de soins imposent la diversification des modes d'exercice de la médecine et de nouveaux modes de financement et de gestion des structures de soins privés qui deviennent de véritables entreprises. Ceci nécessitera la levée d'obstacles multiples et plus particulièrement juridiques.

Le présent projet de loi se propose d'adapter le dispositif juridique actuel au progrès de la pratique médicale et aux profondes mutations du système de santé tout en tenant compte de l'évolution de l'environnement médical et



économique international pour rendre le système de santé plus attractif à l'investissement.

En effet, de multiples études attestent du rôle de plus en plus important que joue le secteur des services de santé dans la croissance économique d'un pays en raison des opportunités qu'offre le développement du commerce des services de santé et de la bio-technologie médicale.

Ceci passe nécessairement par la garantie du respect d'un certain nombre de principes et de règles juridiques qui renforcent la protection de l'acte médical et l'indépendance professionnelle du médecin et régissent en toute transparence les relations entre le médical et le non médical dans un contexte d'ouverture du capital et ce, à l'instar de beaucoup de pays.

#### Economie du projet de loi :

Le projet de loi conserve l'obligation d'inscription préalable au tableau de l'Ordre des médecins pour tout praticien exerçant sa profession aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé. Il maintient également les conditions d'installation prévues actuellement pour les étrangers sous réserve d'une autorisation administrative et inscription à l'Ordre. Il ouvre également la possibilité d'exercice au Maroc pour l'étranger né au Maroc et y ayant résidé pendant une durée supérieure ou égale à 10 ans. Il comble le vide juridique concernant l'inscription des étrangers appelés à exercer dans les services sanitaires publics à titre bénévole, notamment en cas d'organisation de caravane médicale, ou sous contrat qu'il soumet à la juridiction de l'Ordre pendant la durée du contrat.

S'agissant de l'exercice temporaire d'un médecin de nationalité étrangère, le projet maintient la limite annuelle d'un mois et l'encadre en précisant les situations dans lesquels le recours à des étrangers pourrait être autorisé, en l'occurrence lorsque la spécialité ou la technique médicale ne se pratique pas au Maroc ou lorsque l'intervention présente un intérêt pour l'enseignement médical pratique et sous réserve que le médecin concerné justifie d'une assurance couvrant la responsabilité civile pour les actes médicaux dispensés dans ce cadre.

La liste des spécialités et techniques concernées sera fixée annuellement par voie réglementaire.

Par ailleurs, le projet de loi actualise les dispositions relatives au cabinet médical en autorisant la création de cabinet de groupe dont il définit les modalités de sa création et de son fonctionnement.

Il reconnaît pour la première fois la possibilité pour un médecin titulaire d'un cabinet médical :

- d'accepter la collaboration d'un confrère qui n'a pas d'adresse professionnelle,

- de recourir pour une période déterminée à un médecin assistant en cas de maladie ou pour des besoins de santé publique notamment en cas d'affluence de la population pendant les périodes estivales.

Il entoure ces formes d'exercice de règles garantissant l'indépendance professionnelle de tout médecin et protégeant la relation privilégiée médecin-malade et exige pour chaque situation un contrat dûment visé par le Président du Conseil National de l'Ordre des médecins qui vérifie la conformité dudit contrat aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur et s'assure du respect de la déontologie.

Pour la première fois, le projet de loi introduit le contrôle continu de conformité des cabinets aux normes techniques avec préavis de 3 mois à la charge des conseils régionaux de l'Ordre et l'inspection inopinée par les inspecteurs de l'administration conjointement ceux de l'Ordre.

Le projet de loi introduit également pour la première fois, la télémédecine comme un nouveau mode d'exercice de la médecine, et en consacre tout le titre 3 pour fixer les conditions techniques de leur réalisation ainsi que les modalités nécessaires à son application. La télémédecine consiste à utiliser à distance, dans la pratique médicale, les nouvelles technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un médecin, afin d'établir un diagnostic requérant un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de réaliser des prestations ou des actes de soins, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. Elle permet également l'encadrement et la formation clinique des professionnels de santé.

Quant aux cliniques, le projet reprend la définition en y introduisant la notion de l'hôpital de jour et annonce certains établissements assimilés à clinique puis renvoie à la voie réglementaire la fixation de la liste des autres établissements qui pourraient, en raison de leurs fonctions, lui être assimilés. Il soumet la création de l'ensemble au respect de procédures particulières et de normes spécifiques aux cliniques et à chaque type d'établissements.

Le projet de loi distingue entre l'investissement qui peut être non médical et le monopole médical qui relève exclusivement du médecin.

Concernant le capital, le projet dispose que la clinique ou l'établissement qui lui est assimilé peut appartenir :

- à une personne physique, à la condition que celle-ci soit médecin et qu'elle en assure la direction médicale,
- à un groupe de médecins constitués en société civile professionnelle, en association ou en société commerciale,
- à une société commerciale constituée de non médecins ou de médecins et de non médecins,

- ou à toute autre personne morale de droit privé poursuivant un but non lucratif, qu'elle soit instituée par un texte législatif (fondation) ou constituée conformément à la législation en vigueur relative aux associations.

En harmonie avec la loi 65-00, le projet de loi rappelle l'interdiction pour un organisme d'assurance maladie de créer ou de gérer une clinique ou un établissement assimilé.

La création ou l'exploitation d'une clinique continue à obéir à une autorisation en deux temps : préalable sur le projet et définitive après sa réalisation. Pour des raisons de maîtrise de la carte sanitaire, cette dernière doit s'effectuer dans le délai de 3 ans au-delà duquel l'autorisation préalable devient caduque.

Le projet réserve également un ensemble de dispositions nouvelles relatives au fonctionnement et à l'organisation de la clinique notamment celles relatives à :

- la fonction de directeur médical chargé de l'organisation des soins dont il définit en détail les missions,
- la création par la clinique du comité médical d'établissement composé exclusivement des médecins praticiens au sein de la clinique,
- l'institution par la clinique d'un comité d'éthique,
- l'interdiction du salariat et l'introduction de règles préservant l'indépendance professionnelle du médecin.

Outre l'inspection dont il clarifie les règles, le projet prévoit l'audit régulier des cliniques et établissements assimilés au moins une fois tous les 3 ans à la suite d'un préavis de 3 mois.

Qu'ils exercent en cabinet ou en clinique, tous les médecins seront désormais astreints à souscrire une assurance couvrant leur responsabilité civile pour les actes médicaux dispensés par eux.

Enfin, le projet traite chacun des autres modes d'exercice (médecine du travail, de contrôle ou d'expertise) et reprend entièrement les dispositions relatives au remplacement en fonction de chaque situation du médecin concerné par l'absence ou du médecin remplacement.

## **Projet de loi n° 131-13 relative à l'exercice de la médecine**

### **Titre premier : Conditions générales d'exercice de la médecine**

#### **Chapitre premier : Dispositions générales**

##### **Article premier :**

On entend, au sens de la présente loi, par :

- Le médecin : le médecin femme et homme ;
- L'Ordre : l'Ordre National des Médecins ;
- Le Conseil National : le Conseil National de l'Ordre National des Médecins ;
- Le Conseil Régional de l'Ordre : le Conseil Régional de l'Ordre National des Médecins ;
- Tableau de l'Ordre : le tableau de l'Ordre National des Médecins.

##### **Article 2 :**

La médecine est une profession qui ne doit en aucun cas ni d'aucune façon être pratiquée comme un commerce. Le médecin l'exerce loin de toute influence ; ses seules motivations étant sa science, son savoir, sa conscience et son éthique professionnelle. Il doit l'exercer en toutes circonstances dans le respect de la moralité, loin de toute discrimination de quelque nature quelle soit, notamment due à l'âge, au genre, à l'origine ou aux conditions socioéconomiques ou aux croyances des patients qu'il traite ou de la collectivité dont il a la charge.

Tout médecin, quel que soit le secteur dont il relève ou le mode de son exercice, est tenu de respecter les droits de l'Homme universellement reconnus et d'observer les principes suivants :

- le libre choix pour le patient de son médecin traitant ;
- le respect de l'intégrité, de la dignité et de l'intimité de ses patients ;
- le droit du patient ou, le cas échéant, de l'un de ses proches parents ou de son représentant légal à l'information sur sa maladie, sur les options de diagnostic et les thérapeutiques possibles ainsi que le traitement prescrit et ses effets éventuels prévisibles et les conséquences du refus de soins.

Il est également tenu de prendre en considération la situation des personnes à besoins spécifiques.

### **Article 3 :**

La médecine s'exerce soit dans le secteur privé conformément aux dispositions de la présente loi, soit dans le secteur public au sein des services de l'Etat, des collectivités territoriales et des établissements publics conformément aux dispositions de la présente loi et aux lois et règlements les régissant.

Tout médecin, quel que soit le secteur dont il relève, doit apporter son concours à l'action de l'Etat visant la protection de la santé publique, la promotion de la santé et l'éducation sanitaire.

Il lui est interdit de prescrire des thérapies ou de pratiquer des techniques non encore scientifiquement éprouvées, sans préjudice des dispositions législatives et réglementaires relatives à la recherche biomédicale.

Tout médecin doit perfectionner régulièrement ses connaissances. A cet effet, il doit notamment participer aux programmes de formation continue organisés par le Conseil national et ce, selon les modalités fixées par voie réglementaire.

## **Chapitre II : Exercice de la médecine par des médecins marocains**

### **Section I : Règles communes**

#### **Article 4 :**

Nul ne peut accomplir aucun acte de la profession médicale, à quelque titre que se soit, s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre conformément aux dispositions de la présente loi au titre du secteur dans lequel il entend exercer. Cette inscription est de droit pour le demandeur remplissant les conditions suivantes :

1° - être de nationalité marocaine ;

2° - être titulaire du diplôme de docteur en médecine délivré par l'une des facultés de médecine marocaines ou d'un titre ou diplôme d'une faculté étrangère conférant à son détenteur le droit d'exercer dans le pays qui l'a délivré et reconnu équivalent conformément aux dispositions réglementaires en vigueur ;

3° - n'avoir fait l'objet d'aucune décision de condamnation ayant acquis la force de la chose jugée, pour des faits contraires à l'honneur, à la dignité ou à la probité ;

4° - ne pas être inscrit à un Ordre des médecins étranger et s'il y était inscrit, il doit justifier sa radiation.

La demande précise le domicile professionnel au sein duquel le médecin entend exercer sa profession.

Les médecins admis à exercer dans le secteur public au sein des services de l'Etat, des collectivités territoriales ou des établissements publics doivent produire l'acte administratif de recrutement dans le service concerné. Ils ne peuvent exercer les actes de la profession qu'après justification de leur inscription au tableau de l'Ordre.

Sont dispensés de l'inscription au tableau de l'Ordre, les étudiants en médecine qui accomplissent dans le cadre de leur formation des actes de la profession médicale sous la responsabilité de leurs encadrants.

#### **Article 5 :**

L'inscription des médecins s'effectue au tableau de l'Ordre créé à cet effet par le Conseil Régional de l'Ordre dans le ressort territorial duquel ils ont élu domicile professionnel.

On entend par domicile professionnel :

- L'adresse à laquelle exercera le médecin du secteur privé ;
- Le ressort territorial du Conseil Régional de l'Ordre dans lequel est situé le service relevant du secteur public au sein duquel exercera le médecin.

Le président du Conseil National tient à jour le tableau national, institué par ledit Conseil, au fur et à mesure des inscriptions portées sur les tableaux des conseils régionaux de l'Ordre et des mesures de suspension ou de radiation.

#### **Article 6 :**

L'inscription au tableau du conseil régional de l'Ordre est prononcée par décision du président du conseil régional de l'Ordre territorialement compétent, le cas échéant, après délibération de ce conseil, dans le délai de 60 jours à compter de la saisine dudit conseil par le médecin.

La forme de la demande et le contenu du dossier l'accompagnant sont fixées par voie réglementaire.

La décision d'inscription est notifiée, par le président du conseil régional de l'Ordre au demandeur et au président du Conseil national.

Le médecin doit acquitter le montant de la cotisation ordinale annuelle au moment de la réception de la décision d'inscription au tableau de l'Ordre.



### **Article 7 :**

A titre exceptionnel, lorsqu'il convient de vérifier l'authenticité ou la valeur du titre ou diplôme délivré par des universités étrangères produits par le demandeur, le délai prévu à l'article 6 ci-dessus est porté à six mois au maximum.

Dans ce cas, le président du conseil régional de l'Ordre informe le demandeur des suites données à sa demande et du délai dans lequel il y sera statué.

### **Article 8 :**

Le refus d'inscription au tableau de l'Ordre ne peut être motivé que par le défaut d'une des conditions prévues par la présente loi. Le refus, dûment motivé, doit être notifié au demandeur par le président du conseil régional de l'Ordre dans le délai prévu aux articles 6 et 7 ci-dessus. Il est communiqué au président du Conseil national.

La décision de refus d'inscription au tableau de l'Ordre peut être frappée d'appel par le médecin demandeur devant le Conseil national.

Le délai d'appel devant le Conseil National est de 30 jours à compter de la date de notification au médecin intéressé de la décision de refus d'inscription.

Le Conseil National statue dans un délai de 30 jours à compter de sa saisine du recours par le demandeur.

La décision du Conseil National est notifiée, au plus tard dans les huit jours, par le président dudit conseil, au médecin intéressé. Elle est communiquée au président du conseil régional de l'Ordre territorialement compétent.

Les recours en annulation contre les décisions de l'Ordre National sont portés devant la juridiction administrative compétente.

### **Article 9**

Le médecin exerçant à titre privé qui entend changer de domicile professionnel est tenu :

- s'il entend continuer à exercer dans le ressort territorial du conseil régional de l'Ordre dont il relève, d'en informer le président dudit conseil ;
- s'il entend transférer son local professionnel dans le ressort territorial d'un autre conseil régional, d'en formuler la demande au président de ce conseil qui prononce l'inscription dans les conditions prévues à l'article 6 ci-dessus et en informe le président du Conseil National pour la mise à jour du tableau national de l'Ordre et le président du conseil régional dont relevait le médecin concerné en vue de sa radiation du tableau de l'Ordre de ce conseil.
- Le médecin exerçant dans le secteur public qui change de domicile professionnel doit en informer le président du conseil régional de l'Ordre dans le ressort duquel il exercera sa profession en vue de son inscription au tableau de ce conseil. Le président dudit conseil doit informer le président du conseil national pour la mise à jour du tableau national de l'Ordre et le président du conseil régional dont relevait le médecin concerné en vue de sa radiation du tableau de l'Ordre de ce conseil.

#### **Article 10 :**

Le transfert de l'inscription au tableau de l'Ordre, de la catégorie des médecins exerçant dans le secteur public vers celle des médecins exerçant à titre privé, s'effectue au vu d'une demande assortie de la décision de radiation du médecin intéressé des cadres du service dont il relevait.

Le transfert de l'inscription au tableau de l'Ordre, de la catégorie des médecins exerçant à titre privé vers celle des médecins exerçant dans le secteur public s'effectue au vu d'une demande, accompagnée de l'acte de recrutement du médecin intéressé qui lui est délivré par le service au sein duquel il exercera.

Les demandes de transfert d'inscription au tableau de l'Ordre sont adressées au président du conseil régional l'Ordre territorialement compétent à raison du domicile professionnel du médecin concerné, qui décide le transfert de

l'inscription et en informe le président du Conseil national aux fins de rectification du tableau national de l'Ordre.

Lorsque le transfert s'accompagne d'un changement de domicile professionnel en dehors du ressort territorial du conseil régional de l'Ordre, les demandes sont adressées au du président du conseil régional de l'Ordre compétent à raison du domicile professionnel où le médecin intéressé exercera sa profession, qui décide de l'inscription conformément à l'article 6 ci-dessus et le notifie au médecin demandeur et au :

- Le président du conseil national aux fins de mise à jour du tableau national ;
- et au président du conseil régional de l'Ordre dont relevait l'intéressé aux fins de sa radiation du tableau régional dudit conseil.

#### **Article 11 :**

Les décisions du président du conseil régional de l'Ordre et celles prononcées en appel par le président du conseil national, sont notifiées aux autorités gouvernementales et administratives concernées et aux responsables des établissements publics concernés dans le délai d'un mois à compter de la date d'inscription ou de transfert d'inscription des médecins au tableau de l'Ordre.

A cet effet, les services de l'Etat, des collectivités territoriales et des établissements publics doivent communiquer chaque année au Conseil national, à l'issue de chaque année, la liste actualisée des médecins qui exercent auprès d'eux.

Le président du conseil national publie chaque année, par les moyens disponibles de l'Ordre, notamment sur son site web, la liste des médecins en exercice, selon la catégorie à laquelle ils appartiennent et la spécialité qu'ils exercent.

### **Article 12 :**

Outre les cas où la suspension ou la radiation du tableau est consécutive à une décision ordinale, administrative ou judiciaire, la suspension ou la radiation du tableau peut être prononcée par le président du Conseil National dans le cas où le médecin est atteint d'une infirmité ou d'un état pathologique pouvant constituer un risque pour lui-même ou ses patients ou réduisant ses capacités pour l'exercice de sa profession.

A cette fin, le président du Conseil national, saisi par l'administration, par la collectivité territoriale ou par l'établissement concernés ou par le président du conseil régional de l'Ordre territorialement compétent, fait procéder à l'examen du médecin concerné par une commission composée de trois médecins experts spécialisés, désignés l'un par le Ministre de la Santé, le second par le Conseil National et le troisième par le médecin concerné ou, s'il en est incapable, par un membre de sa famille.

Cette commission établit un rapport qu'elle transmet au Conseil national.

### **Article 13 :**

Tout médecin qui cesse définitivement d'exercer la profession est tenu d'en informer le conseil régional de l'Ordre dont il relève qui procède à sa radiation du tableau de l'Ordre, prononce la fermeture de son cabinet médical s'il est individuel et en informe le président du Conseil National.

Tout médecin qui, pour des raisons spécifiques, cesse d'exercer à titre temporaire est tenu d'en informer le président du conseil régional de l'Ordre qui procède à la suspension de son inscription au tableau de l'Ordre et en informe le président du Conseil National.

### **Article 14 :**

Toute mesure disciplinaire de suspension prononcée par l'administration compétente à l'égard d'un médecin exerçant dans les services de l'Etat, des

collectivités territoriales ou des établissements publics doit être notifiée au Conseil National qui procède à la suspension de l'inscription du médecin concerné du tableau de l'Ordre pour la durée fixée dans la mesure disciplinaire.

## **Section II : Règles propres aux médecins spécialistes**

### **Sous section 1: Inscription des titulaires de diplômes de spécialité médicale**

#### **Article 15 :**

Seuls peuvent se prévaloir du titre de médecin spécialiste, les médecins inscrits en cette qualité au tableau de l'Ordre.

#### **Article 16 :**

L'inscription en qualité de médecin spécialiste est prononcée par le président du Conseil National sur demande du médecin concerné, titulaire d'un diplôme de spécialité médicale délivré par une faculté marocaine ou d'un titre reconnu équivalent, adressée au président du conseil régional de l'Ordre compétent.

Un médecin ne peut être inscrit que pour une seule spécialité.

La liste des diplômes reconnus équivalents et des spécialités auxquelles ils donnent droit est arrêtée par l'autorité gouvernementale compétente après avis du Conseil National, et publiée au « Bulletin officiel ».

#### **Article 17 :**

Après son instruction par le conseil régional de l'Ordre, la demande est transmise par le président dudit conseil au président du Conseil National dans un délai maximum de 30 jours à compter de la date de sa réception.

La décision du président du Conseil national d'inscrire un médecin en qualité de spécialiste doit intervenir dans un délai de 60 jours à compter de la date de réception de la demande du conseil régional de l'Ordre compétent par l'intéressé.

Le délai prévu au deuxième alinéa du présent article est porté à titre exceptionnel à six mois au maximum, lorsqu'il convient de vérifier l'authenticité ou la valeur du titre ou diplôme délivré par des universités étrangères produits par le demandeur.

Dans ce cas, le Président du Conseil national informe le demandeur des suites réservées à sa demande et du délai dans lequel il sera statué.

#### **Article 18 :**

Le refus d'inscription en qualité de médecin spécialiste ne peut être motivé que par le défaut de production du titre ou diplôme exigible pour l'obtention de la qualité de spécialiste ou lorsque l'intéressé ne remplit pas les conditions prévues aux articles 4 et 21 de la présente loi.

Le refus dûment motivé est notifié à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception par le président du conseil national dans le délai de huit jours à compter de la date de la décision.

#### **Article 19 :**

Le président du Conseil national notifie aux autorités gouvernementales et aux administrations concernées ainsi qu'aux présidents des Collectivités Territoriales et aux responsables des établissements publics concernés les décisions d'inscription en qualité de médecin spécialiste dans un délai ne dépassant pas 30 jours à compter de la date de la décision.

### **Sous section 2 : inscription des médecins reconnus qualifiés spécialistes**

#### **Article 20 :**

Lorsqu'un médecin demande son inscription au tableau de l'Ordre en qualité de médecin spécialiste en vertu de titres ou diplômes non délivré au Maroc et dont l'équivalence à un diplôme national de spécialité médicale n'a pas été possible, sa demande est soumise à l'une des commissions techniques de qualification instituées à cet effet par le Conseil National qui examine les titres

dont se prévaut le candidat et les conditions dans lesquelles il les a obtenus pour se prononcer sur sa reconnaissance en tant que médecin qualifié spécialiste.

Chaque commission comprend trois médecins inscrits au tableau de l'Ordre en qualité de médecins spécialistes dans l'une des spécialités figurant sur la liste prévue à l'article 16 ci-dessus, tous désignés par le président du conseil national pour une durée d'une année renouvelable, la présidence est assurée par l'un de ses membres ayant dix années d'ancienneté dans la spécialité considérée.

Lorsque l'absence ou l'insuffisance de médecins spécialistes dans la discipline concernée ne permet pas de composer la commission, le président du Conseil National désigne des médecins dont la spécialité est scientifiquement la plus proche de celle dont la commission doit traiter.

#### **Article 21 :**

Pour pouvoir être qualifié comme médecin spécialiste en vertu des dispositions de l'article 20 ci-dessus, le demandeur doit être titulaire du doctorat en médecine et justifier que les titres ou diplômes produits ont été obtenus dans les mêmes conditions de formation que celles du diplôme national de spécialité médicale le plus proche et qu'ils donnent droit à l'exercice de la spécialité considérée dans le pays qui les a délivrés.

La demande de qualification est présentée au président du Conseil National. La demande émanant d'un médecin relevant du secteur public est présentée sous couvert du chef de l'administration, de la collectivité territoriale ou de l'établissement public au sein duquel il exerce.

#### **Article 22 :**

La commission se réunit sur convocation de son président. Elle examine les documents produits par le médecin concerné et les titres obtenus ainsi que les conditions de leur obtention.

Elle statue sur la demande en présence de tous ses membres et prend sa décision à la majorité des voix qu'elle notifie au président du conseil national qui en informe le médecin intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception dans les 30 jours suivant la date de dépôt de la demande. Il en informe également le chef de l'administration, ou de la collectivité territoriale ou de l'établissement au sein duquel exerce le médecin concerné.

#### **Article 23 :**

Il est institué auprès du Conseil National une commission technique supérieure de qualification compétente pour réexaminer les demandes de qualification rejetées par les commissions techniques prévues à l'article 20 ci-dessus.

La commission est composée de sept médecins spécialistes dont des chirurgiens tous désignés annuellement par le président du Conseil National après délibération dudit conseil. La commission doit comprendre trois professeurs des facultés de médecine dont l'un assure la présidence.

Elle se réunit sur convocation de son président et statue valablement lorsqu'au moins trois de ses membres sont présents. Elle prend ses décisions à la majorité des voix des membres présents, la voix du président étant prépondérante en cas de partage égal des voix.

#### **Article 24 :**

La demande de réexamen de la décision de refus de la reconnaissance de la qualité de médecin spécialiste est présentée par le médecin concerné à la commission technique supérieure de qualification dans un délai maximum de 60 jours à compter de la date de notification de la décision de refus de sa demande par la commission technique compétente.

La commission supérieure statue sur la demande de réexamen dans un délai maximum de 60 jours à compter de la date de sa saisine. Elle notifie sa décision au président du conseil national qui en informe l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception.



### **Article 25 :**

La décision de qualification dans une spécialité prononcée par la commission technique de qualification ou, en cas de recours, par la commission technique supérieure de qualification, équivaut au diplôme de spécialité médicale dans la discipline concernée et confère à son titulaire l'ensemble des droits attachés à la détention dudit diplôme pour l'exercice de la spécialité concernée.

### **Article 26 :**

Le médecin spécialiste ne peut exercer que les actes médicaux relevant de la spécialité au titre de laquelle il s'est fait inscrire au tableau de l'Ordre.

Par dérogation aux dispositions du premier alinéa ci-dessus, lorsque l'intérêt de la population d'une commune le justifie, le président du Conseil National peut, à la demande d'un médecin spécialiste relevant du secteur privé dont le domicile professionnel est situé dans ladite commune et sur rapport du président du conseil régional de l'Ordre compétent, autoriser ledit médecin à exercer temporairement sa spécialité concurremment avec la médecine générale ou avec une seconde spécialité dont il justifie sa détention des titres et diplômes requis.

Il est mis fin à l'autorisation prévue au 2<sup>ème</sup> alinéa ci-dessus par le président du conseil national sur rapport motivé du président du conseil régional de l'Ordre compétent. Le médecin concerné doit alors faire connaître par écrit, au président du Conseil National la spécialité qu'il entend exercer à titre exclusif, sous réserve d'être inscrit au titre de cette spécialité au tableau de l'Ordre, ou son intention de ne pratiquer que la médecine générale. Dans ce cas le président du conseil régional de l'Ordre compétent procède à l'actualisation de l'inscription du médecin concerné au tableau de l'Ordre.

Dans un service public de santé qui ne dispose pas du nombre de médecins nécessaires, un médecin spécialiste peut pratiquer les actes relevant de sa spécialité et les actes relevant de la médecine générale.

Le ministre de la santé peut charger un médecin généraliste exerçant dans un service public de santé à accomplir certains actes de diagnostic ou de soins relevant d'une spécialité donnée pour lesquels il a reçu la formation nécessaire.

### **Chapitre III : Exercice de la médecine par des médecins étrangers**

#### **Article 27 :**

Aucun médecin étranger ne peut exercer aucun acte de la profession, à titre privé au Maroc, s'il n'y est autorisé par l'autorité gouvernementale compétente conformément aux modalités fixées par voie réglementaire et inscrit au tableau de l'Ordre conformément aux dispositions du chapitre 2 du présent titre.

Cette autorisation est accordée au regard de la carte sanitaire et des schémas régionaux de l'offre de soins et en fonction de la spécialité du médecin demandeur.

#### **Article 28 :**

L'autorisation prévue à l'article 27 ci-dessus est accordée au médecin étranger qui remplit les conditions suivantes :

**1/-** Résider au Maroc en conformité avec la législation relative à l'entrée et au séjour des étrangers au Royaume du Maroc, à l'émigration et l'immigration irrégulières ;

**2/-** Etre :

- soit ressortissant d'un Etat ayant conclu avec le Maroc un accord par lequel les médecins ressortissants d'un des Etats peuvent s'installer sur le territoire de l'autre Etat pour y exercer la profession ;
- soit conjoint de marocain ;
- soit né au Maroc et y ayant résidé pendant une durée supérieure ou égale à 10 ans ;

**3/-** être titulaire du diplôme de docteur en médecine délivré par l'une des facultés de médecine marocaines ou d'un titre ou diplôme d'une faculté étrangère conférant à son détenteur le droit d'exercer dans le pays qui l'a délivré et reconnu équivalent conformément aux dispositions réglementaires en vigueur ;

**4/-** n'avoir pas été condamné au Maroc ou à l'étranger par une décision ayant acquis la force de la chose jugée pour des faits contraires à l'honneur, à la dignité ou à la probité ;

**5/-** ne pas être inscrit à un Ordre des médecins étranger, ou justifier de sa radiation s'il y était inscrit.

#### **Article 29 :**

L'inscription au tableau de l'Ordre du médecin de nationalité étrangère, autorisé à exercer dans le secteur privé, est prononcée par le président du conseil régional de l'Ordre, selon la procédure prévue aux articles 6 et 16 de la présente loi. Elle est de droit au vu de l'autorisation d'exercice prévue à l'article 27 ci-dessus.

#### **Article 30**

Le médecin de nationalité étrangère admis à exercer dans les services publics de santé, à titre contractuel ou bénévole, doit, outre les conditions prévues aux paragraphes 1, 3,4 et 5 de l'article 28 ci-dessus, être inscrit au tableau de l'Ordre.

Cette inscription est prononcée par le président du conseil régional de l'Ordre au vu du contrat d'engagement ou de l'acte autorisant le bénévolat et ce, pour la durée fixée dans ledit contrat ou acte et après règlement du montant de la cotisation ordinale.

Le médecin concerné ne peut en aucun cas exercer dans le secteur privé, même à temps partiel.

## **Chapitre IV : Exercice de la médecine par des médecins non résidents**

### **Article 31 :**

Par dérogation aux dispositions du présent chapitre et à la législation relative à l'entrée et au séjour des étrangers au Royaume du Maroc, à l'émigration et l'immigration irrégulières, des médecins non-résidents au Maroc peuvent être autorisés à exercer exceptionnellement dans les cas suivants pour une période n'excédant pas 30 jours par an :

- ✓ soit dans un des centres hospitaliers universitaires lorsque l'intervention présente un intérêt pour l'enseignement médical pratique et à la demande du directeur du centre concerné ;
- ✓ soit dans le secteur privé, lorsque la spécialité ou la technique médicale ne se pratique pas au Maroc. Dans ce cas, la demande est introduite par le directeur de la clinique ou de l'établissement assimilé au sein duquel le médecin concerné entend exercer. La liste de ces spécialités et techniques est fixée annuellement par voie réglementaire après avis du Conseil National ;
- ✓ soit dans le cadre de caravanes médicales autorisées par l'autorité gouvernementale compétente.

Les modalités d'organisation, de déroulement des caravanes médicales et d'instruction des demandes de participation de médecins non résidents, sont fixées par voie réglementaire après avis du Conseil National.

Les étudiants en médecine étrangers ne peuvent être autorisés à participer à ces caravanes qu'en présence de leurs encadrants.

Le médecin non résident qui postule pour un exercice temporaire doit être titulaire des titres et diplômes lui conférant la qualité de médecin spécialiste et être inscrit à l'Ordre professionnel du pays de sa résidence.

### **Article 32 :**

L'autorisation prévue à l'article 31 ci-dessus est délivrée par l'autorité gouvernementale compétente après avis du président du Conseil National et vérification que l'intéressé remplit les conditions prévues par la présente loi et justifie d'une police d'assurance couvrant notamment la responsabilité civile découlant des actes médicaux dispensés au Maroc.

Elle précise la nature des interventions ou consultations autorisées, la durée pendant laquelle le médecin est habilité à les réaliser et le lieu où elles doivent s'effectuer.

## **Titre II : Modes d'exercice de la médecine à titre privé**

### **Article 33 :**

Les médecins du secteur privé exercent leur profession principalement dans le cadre de la médecine de soins. Ils peuvent être appelés à exercer la médecine de travail, la médecine de contrôle, d'expertise ou la médecine légale conformément aux dispositions de la présente loi et des législations spécifiques à chaque mode d'exercice.

Il leur est toutefois interdit de cumuler, en même temps et pour le même patient, la médecine de soins avec un autre mode d'exercice.

Dans le cadre de la médecine de soins, les médecins du secteur privé peuvent élire domicile professionnel soit dans un cabinet médical, individuel ou de groupe, soit dans une clinique ou dans un établissement assimilé à cette dernière.

Ils peuvent effectuer des visites ou délivrer des soins à domicile pour répondre à la demande des patients ou de leurs familles ou auprès d'une collectivité.

Ils peuvent également exercer, à titre occasionnel, au sein de dispositifs mobiles de diagnostic et de soins autorisés par l'autorité gouvernementale compétente.

On entend par dispositifs mobiles de soins, une équipe soignante capable d'intervenir pour prendre en charge des personnes malades, blessées ou parturientes dans des conditions de sécurité optimale grâce à un vecteur équipé et adapté à cet effet.

## **Chapitre premier : Du cabinet médical**

### **Section 1 : Du cabinet médical individuel**

#### **Article 34 :**

L'ouverture aux patients d'un cabinet médical individuel est subordonnée à un contrôle effectué par le conseil régional de l'Ordre par l'intermédiaire d'une commission désignée en son sein, afin de s'assurer de la conformité des lieux aux exigences de l'exercice de la profession, dans les conditions prévues par la présente loi et aux normes fixées par voie réglementaire eu-égard à la médecine générale et aux différentes spécialités médicales.

La commission prévue ci-dessus peut se faire assister des personnes dont elle juge la présence utile.

Le contrôle doit être effectué dans les 30 jours suivant le jour du dépôt de la demande du médecin concerné, auprès du Conseil régional de l'Ordre.

A la suite dudit contrôle, il est délivré par le président du conseil régional de l'Ordre, au médecin concerné une attestation de conformité ou une mise en demeure d'avoir à compléter ou aménager son installation.

Dans le cas de mise en demeure, le cabinet ne peut être exploité avant qu'un nouveau contrôle n'ait été effectué et permis de constater la réalisation des aménagements ou compléments d'installation demandés. Ce contrôle doit être effectué dans le délai prévu au troisième alinéa du présent article.

Le refus de délivrer l'attestation de conformité doit être motivé. Il peut faire l'objet d'appel devant le Conseil National dans les 30 jours qui suivent la date de notification de la décision de refus à l'intéressé.

Les recours en annulation contre les décisions de l'Ordre National sont portés devant la juridiction administrative compétente.

#### **Article 35 :**

Lorsque les contrôles prévus à l'article 34 ci-dessus n'ont pas été effectués dans le délai fixé audit article, le conseil régional de l'Ordre est censé n'avoir pas d'objections à formuler sur l'ouverture du cabinet.

Tout refus de se soumettre au contrôle de conformité et toute ouverture du cabinet médical avant l'expiration des délais prévus pour ledit contrôle expose son auteur aux sanctions disciplinaires de l'Ordre.

#### **Article 36 :**

Dans les cas prévus à l'article 9 de la présente loi, relatifs au transfert du domicile professionnel du médecin exerçant dans le secteur privé, le contrôle de conformité est effectué conformément à l'article 34 ci-dessus avec les effets précisés audit article et à l'article 35 ci-dessus.

#### **Article 37 :**

Sous réserves des dispositions de l'article 38 ci-dessous, un médecin ne doit avoir qu'un seul cabinet.

Un médecin peut, pour un même patient, être appelé à pratiquer hors de son cabinet des interventions ou investigations pour des raisons de sécurité nécessitant un environnement médical adapté ou l'utilisation d'une installation de haut niveau ou d'un équipement matériel lourd.

Il peut être appelé à donner des actes et prestations dans une clinique ou un établissement assimilé implanté dans le ressort territorial du conseil régional de l'Ordre où il est inscrit.

Il peut, en outre, être autorisé à donner des soins dans une clinique ou un établissement assimilé implanté dans une commune relevant du ressort territorial d'un conseil régional de l'Ordre autre que celui où il est inscrit lorsqu'il n'existe pas dans la commune concernée de médecin installé à titre privé de la même spécialité. Dans ce cas, le président du conseil régional de l'Ordre dans le ressort duquel le médecin entend exercer délivre à ce dernier une autorisation dans laquelle il fixe la durée de l'exercice autorisé. Copie de cette autorisation doit être adressée au président du conseil régional de l'Ordre auprès duquel le médecin est inscrit.

Il est interdit au médecin de faire gérer son cabinet par un autre confrère sauf en cas de remplacement dûment autorisé.

#### **Article 38 :**

Le président du conseil régional de l'Ordre peut autoriser un médecin à exercer à titre exceptionnel et temporaire hors de la commune de son domicile professionnel dans un cabinet secondaire situé dans une commune qui connaît une activité saisonnière importante, à la condition que le postulant y dispose d'un local approprié répondant aux normes édictées par voie réglementaire.

Cette autorisation fixe les périodes pour lesquelles elle est délivrée et le local où le médecin peut exercer. Elle peut être également délivrée éventuellement à la demande du président du conseil communal concerné.



## **Section 2 : Du cabinet de groupe et de l'exercice en commun**

### **Article 39 :**

Un groupe de médecins exerçant à titre privé peut exploiter en commun un cabinet médical sous l'une des formes de l'association régie par le dahir du 9 ramadan 1331 (12 août 1913) formant code des obligations et contrats en son titre VIIème du livre II.

La société ou la quasi société créée conformément au premier alinéa ci-dessus doit avoir pour seul objet l'exercice de la médecine dans le respect des dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application. Elle doit porter la dénomination de société civile professionnelle de médecins.

Le siège de la société ou de la quasi société correspond au local du cabinet de groupe.

Les associés doivent être tous des médecins inscrits au tableau de l'Ordre du même conseil régional de l'Ordre, parmi les médecins du secteur privé et élire domicile professionnel au cabinet de groupe.

Un même médecin ne peut être associé qu'à une seule société ou quasi société.

L'ouverture aux patients du cabinet de groupe obéit au contrôle prévu à l'article 34 avec les effets précisés audit article et à l'article 35 ci-dessus.

### **Article 40 :**

Un médecin peut s'attacher le concours d'un confrère en voie d'inscription au tableau de l'Ordre dans la catégorie des médecins exerçant à titre privé pour collaborer avec lui dans son cabinet médical dans la prestation de soins et de services.

Le médecin titulaire du cabinet a l'obligation d'en informer le conseil régional de l'Ordre concerné afin d'obtenir, pour le médecin collaborateur, la domiciliation professionnelle à titre transitoire ou permanent. Les médecins concernés sont tenus de respecter les dispositions de la présente loi relatives à l'indépendance professionnelle.

Le médecin collaborateur ne peut exercer les actes de la profession qu'après son inscription au tableau de l'Ordre.

#### **Article 41 :**

Le médecin collaborateur exploite, en vertu d'un contrat avec le médecin titulaire du cabinet médical, conjointement avec ce dernier, l'ensemble des moyens d'exercice dudit cabinet moyennant des redevances à verser au titulaire du cabinet déduites des honoraires sur les actes et services médicaux qu'il assure au sein de ce cabinet.

Le titulaire du cabinet reste maître des décisions à prendre quant à la gestion de son cabinet.

Le médecin collaborateur n'est pas un remplaçant. Il n'est pas censé exercer aux lieu et place d'un médecin dont il suit la clientèle mais exerce auprès de lui et constitue sa propre clientèle.

#### **Article 42 :**

Le président d'un conseil régional de l'Ordre peut autoriser un médecin à se faire assister dans son cabinet par un confrère inscrit au tableau de l'Ordre dudit conseil dans la catégorie des médecins exerçant à titre privé, lorsque les besoins de santé publique l'exigent, en cas d'afflux exceptionnel de population, notamment pendant les périodes estivales, ou lorsque momentanément l'état de santé du médecin titulaire du cabinet le justifie.

L'assistantat doit faire l'objet d'un contrat particulier entre le médecin titulaire du cabinet et le médecin assistant pour une durée déterminée. Cette durée doit être indiquée dans l'autorisation d'assistantat.

L'ensemble des durées de l'assistantat ne peut excéder 90 jours par an.

L'exercice de la médecine étant personnel, chaque médecin exerce sous sa propre responsabilité.

### **Section 3 : Des règles d'exercice en cabinet médical**

#### **Article 43 :**

Dans un cabinet médical, le médecin doit exercer dans des conditions qui ne compromettent pas la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité de ses patients.

Il est tenu de contracter une assurance en responsabilité civile professionnelle. Une copie du premier contrat afférent à cette assurance doit être déposée par le médecin au Conseil Régional de L'Ordre dont il dépend dès sa conclusion et chaque fois que ledit contrat fait l'objet de renouvellement.

Le médecin titulaire du cabinet médical est tenu responsable de la vérification des qualifications du personnel soignant qu'il emploie et du respect par ce personnel des règles d'éthique et de déontologie, notamment la confidentialité des informations et des dossiers médicaux des patients qu'il aurait à connaître dans l'exercice de ses fonctions.

Lorsque la spécialité qu'il exerce est régie par des dispositions législatives ou réglementaires spécifiques, il doit s'assurer du respect desdites dispositions par lui-même et son personnel.

#### **Article 44 :**

Tout médecin est appelé, au vu des résultats des examens cliniques et fonctionnels qu'il a effectués et des actes médicaux et d'analyses qu'il a prescrits, le cas échéant, à établir les ordonnances, les certificats et tous autres documents

dont la production est prescrite ou autorisée par la législation et la réglementation en vigueur.

Ces documents doivent être rédigés lisiblement et porter le nom du médecin concerné, sa qualité, sa signature autographe et son cachet ainsi que la date à laquelle il les a établis.

Lorsqu'il s'agit d'un enfant de moins de 12 ans, le médecin doit indiquer sur l'ordonnance l'âge de cet enfant.

#### **Article 45 :**

Lorsque le médecin exerce dans le cadre d'un cabinet de groupe, il doit se constituer sa propre clientèle de patients dans le strict respect de la liberté de choix du médecin par le malade. Chaque médecin se doit d'exercer en toute indépendance professionnelle par rapport à ses associés.

Toutefois, le médecin concerné peut utiliser les documents de la société civile professionnelle dont il fait partie, nécessaires à l'exercice de sa profession.

#### **Article 46 :**

Les médecins sont tenus d'afficher de façon visible et lisible dans les espaces d'accueil de leurs cabinets médicaux ou dans leurs salles d'attente ou, le cas échéant, dans leurs lieux d'exercice habituels, les tarifs de leurs honoraires médicaux et des prestations qu'ils offrent.

Ils sont également tenus d'afficher dans les conditions prévues à l'alinéa premier du présent article, leur adhésion ou non aux conventions nationales établies dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire de base.

## **Section 4 : Des conditions de remplacement dans un cabinet médical**

### **Article 47 :**

En cas d'absence temporaire, un médecin peut demander au président du conseil régional de l'Ordre de se faire remplacer dans son cabinet par un de ses confrères inscrit au tableau de l'Ordre du même conseil régional de l'Ordre dans la catégorie des médecins du secteur privé ou par un confrère du secteur public autorisé à cet effet dans les conditions prévues par la présente section.

Toutefois, les étudiants en médecine ayant validé les examens cliniques de la dernière année de leurs études peuvent effectuer des remplacements, sous réserve de l'obtention d'une autorisation délivrée par le président du Conseil Régional de l'Ordre dans le ressort territorial duquel ils souhaitent effectuer des remplacements. Ils ne peuvent effectuer que les remplacements de médecins généralistes.

Lorsqu'il s'agit d'un médecin spécialiste, le médecin remplaçant doit être de la même spécialité que lui. Toutefois, Les médecins résidents en dernière année de résidanat peuvent remplacer des médecins spécialistes conformément aux mêmes conditions prévues dans la présente section.

Tout litige en rapport avec le remplacement est porté devant le Conseil National par l'un des médecins concernés ou par les deux.

### **Article 48 :**

Le médecin remplaçant peut utiliser les documents identifiant l'adresse professionnelle du médecin remplacé. Toutefois, les ordonnances et tous autres documents produits par lui doivent porter son identité exacte et sa signature assortie de la mention « médecin remplaçant », avec la date et le numéro de l'autorisation de remplacement.

Le médecin remplaçant doit être assuré en matière de responsabilité civile professionnelle.

#### **Article 49 :**

Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article 47 ci-dessus, en cas de circonstances graves et imprévisibles justifiant l'absence d'un médecin de son cabinet pendant une période ne dépassant pas 3 jours, le médecin concerné peut désigner pour le remplacer un confrère ou un étudiant en médecine, non titulaire de l'autorisation de remplacement.

Le médecin remplacé doit en informer immédiatement le président du Conseil Régional de l'Ordre.

Les remplacements exceptionnels prévus au présent article ne peuvent totaliser 30 jours discontinus par an, séparés par des périodes égales à un mois au moins.

#### **Article 50 :**

Lorsque le médecin remplaçant relève du secteur public, il doit disposer d'une autorisation expresse de chef de l'administration dont il relève.

Il doit, en outre, obtenir une licence de remplacement délivrée par le président du conseil régional de l'Ordre compétent au vu de l'autorisation visée à l'alinéa précédent et de la décision lui accordant un congé administratif.

La licence de remplacement n'est valable que pour la durée dudit congé.

#### **Article 51 :**

Pour les absences supérieures à trois jours, le médecin désirant se faire remplacer doit faire parvenir au conseil régional de l'Ordre, quinze jours (15) au moins avant le début du remplacement, le formulaire de remplacement tel qu'il est établi par le Conseil National de l'Ordre, dûment renseigné et signé par lui-même et par le médecin proposé à son remplacement.

La décision du conseil régional de l'Ordre doit parvenir aux médecins concernés au moins huit jours avant le début du remplacement. Passé ce délai, l'autorisation est considérée acquise même en l'absence de notification écrite de la part du Conseil Régional de l'Ordre.

Tout refus doit être motivé.

#### **Article 52 :**

La durée de remplacement ne peut être supérieure à deux années consécutives, sauf autorisation exceptionnelle accordée par le président du Conseil National, après délibération dudit conseil, dans les cas prévus aux articles 53, 54 et 55 ci-dessous.

#### **Article 53 :**

A titre exceptionnel et lorsque le médecin titulaire d'un cabinet médical est admis à suivre des études de spécialité médicale, chirurgicale ou biologique, son remplacement peut être effectué par un médecin n'exerçant aucune autre activité professionnelle, pour la durée correspondant à la durée réglementaire des études de cette spécialité, prorogée si nécessaire, d'une année sur justificatif.

Dans ce cas, l'autorisation de remplacement est délivrée par le président Conseil National, après avis du Conseil Régional de l'Ordre compétent à raison du domicile professionnel du médecin remplacé.

Le médecin remplaçant ne peut exercer les actes de la profession qu'après son inscription au tableau de l'Ordre dans la catégorie des médecins du secteur privé.

#### **Article 54 :**

Lorsqu'un médecin est atteint d'une incapacité ou d'une maladie de longue durée, figurant sur une liste fixée par voie réglementaire le mettant dans l'obligation de cesser temporairement toute activité professionnelle, il doit, s'il désire maintenir son cabinet ouvert, faire appel à un médecin n'exerçant aucune autre activité professionnelle pour le remplacer sur autorisation du président du Conseil National et après avis du Conseil Régional de l'Ordre compétent.

La durée du remplacement prévu à l'alinéa précédent ne peut excéder la cinquième année qui suit la date de l'autorisation de remplacement. Au-delà de cette échéance, l'autorisation de remplacement devient caduque. Le cabinet

médical est repris par son titulaire en cas de guérison. Dans le cas contraire, le le président du conseil régional prononce la fermeture provisoire du cabinet et en informe le président du conseil national, sauf cas de cession de celui-ci par le titulaire à un autre confrère, et suspend l'inscription du médecin malade au tableau de l'Ordre en attendant son rétablissement.

Le médecin remplaçant ne peut exercer les actes de la profession qu'après son inscription au tableau de l'Ordre dans la catégorie des médecins du secteur privé.

#### **Article 55 :**

En cas de décès d'un médecin titulaire d'un cabinet médical, les ayant droits peuvent sur autorisation du Conseil National, après avis du conseil régional, faire gérer le cabinet par un médecin n'exerçant aucune autre activité professionnelle. La durée de la gérance ne doit pas excéder deux années. Passé cette durée l'autorisation de remplacement devient caduque. Le président du Conseil Régional de l'Ordre prononce la fermeture du cabinet et en informe le conseil National, sauf cas d'acquisition dudit cabinet par un autre médecin.

Toutefois, lorsque le conjoint ou l'un des enfants du médecin décédé poursuit des études en médecine, l'autorisation peut être renouvelée d'année en année jusqu'à expiration de la durée réglementaire nécessaire à l'obtention du diplôme de doctorat en médecine ou du diplôme de spécialité médicale.

Le médecin remplaçant ne peut exercer les actes de la profession qu'après son inscription au tableau de l'Ordre dans la catégorie des médecins du secteur privé

#### **Section 5 : Du contrôle et de l'inspection des cabinets médicaux**

#### **Article 56 :**

Les cabinets médicaux sont soumis à des visites régulières de contrôle de conformité par les représentants du Conseil Régional de l'Ordre à la suite d'un



préavis de 90 jours notifié par écrit au médecin titulaire du cabinet médical ou, en cas de société, aux associés.

Les visites de contrôle ont pour objet de vérifier le respect continu par les cabinets médicaux des normes prévues à l'article 34 ci-dessus.

Chaque visite doit faire l'objet d'un rapport dont une copie est transmise par le président du conseil régional de l'Ordre au président du Conseil National et à l'autorité gouvernementale compétente et aux médecins concernés dans les 15 jours qui suivent la visite.

S'il est constaté à la suite de l'analyse du rapport de visite par l'autorité gouvernementale compétente des irrégularités pouvant constituer des infractions à la présente loi, aux textes pris pour son application ou à toutes autres dispositions législatives et réglementaires spécifiques en vigueur, elle doit ordonner une inspection du cabinet conformément aux dispositions des articles 57 et 58 ci-dessous.

#### **Article 57 :**

Les cabinets médicaux sont soumis à des inspections périodiques et chaque fois que cela est nécessaire, sans préavis, effectuées conjointement par les représentants de l'administration et un représentant du Conseil Régional de l'Ordre.

Ces inspections ont pour objet de vérifier que les conditions légales et réglementaires applicables à l'exploitation du cabinet sont respectées et de veiller au respect des normes prévues à l'article 34 ci-dessus.

Les représentants de l'administration doivent être assermentés conformément à la législation en vigueur.

En cas d'absence ou d'empêchement d'un membre de l'équipe d'inspection le jour de la visite, cette dernière est réalisée par les inspecteurs assermentés présents qui mentionnent l'absence dudit membre dans le rapport d'inspection.

## **Article 58 :**

Lorsqu'à la suite d'une visite d'inspection, il est relevé une infraction, l'autorité gouvernementale compétente adresse au médecin titulaire du cabinet ou, en cas de société, aux médecins concernés, le rapport motivé établi par les agents ayant effectué l'inspection et le met en demeure de faire cesser les violations constatées dans un délai qu'elle fixe selon l'importance des corrections demandées et en informe le conseil régional de l'Ordre concerné.

Si à l'expiration de ce délai, éventuellement prorogé une fois à la demande du ou des médecin(s) concerné(s), et suite à une nouvelle visite d'inspection, la mise en demeure est restée sans effet, l'autorité gouvernementale compétente doit selon la gravité des infractions,

- soit demander au conseil régional de l'Ordre, la traduction du médecin ou des médecins concernés devant le conseil de discipline,
- soit engager les poursuites que justifient les faits relevés et, lorsque l'infraction relevée est de nature à porter atteinte à la santé de la population ou à la sécurité des patients, demander au président de la juridiction compétente d'ordonner la fermeture du cabinet dans l'attente du prononcé du jugement. Le tout sans préjudice des poursuites de droit commun que les faits reprochés et leurs peuvent entraîner.

## **Chapitre II : Des cliniques et des établissements assimilés**

### **Section 1 : Conditions de création et d'exploitation**

## **Article 59 :**

On entend par clinique, au sens de la présente loi, quelle que soit sa dénomination ou le but qu'elle poursuit, lucratif ou non, tout établissement de santé privé ayant pour objet d'assurer des prestations de diagnostic et de soins des malades, blessés et des femmes enceintes ou parturientes dans le cadre de

l'hospitalisation pour la période que nécessite leur état de santé, et/ou leur dispenser des prestations de réhabilitation. Elle peut participer au « service d'assistance médicale urgente » (SAMU) dans le cadre de la régulation des soins.

Entre dans le cadre de l'hospitalisation les prestations fournies en «hôpital de jour».

Sont assimilés à une clinique, pour l'application des dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application, les centres d'hémodialyse, les centres d'hématologie clinique, les centres de radiothérapie, les centres de curiethérapie, les centres de chimiothérapie, les centres de cathétérisme, les centres de convalescence ou de réhabilitation, les centres de cure ainsi que les dispositifs mobiles de diagnostic et de soins et tout autre établissement privé de santé qui reçoit des patients pour l'hospitalisation, tous désignés dans la suite de la présente loi par clinique.

La liste de l'ensemble des établissements assimilés est fixée par voie réglementaire après avis du Conseil National.

Sont fixées selon les modalités prévues au 4<sup>ème</sup> alinéa ci-dessus, les normes techniques d'installation et d'équipement des cliniques et de chaque type d'établissements assimilés ainsi que les normes relatives à l'effectif et aux qualifications de leur personnel en considération de leurs fonctions et activités médicales et, le cas échéant, des besoins spécifiques de leurs usagers.

#### **Article 60 :**

Une clinique peut appartenir à une personne physique à la condition que celle-ci soit médecin, à un groupe de médecins, à une société commerciale ou à une personne morale de droit privé poursuivant un but non lucratif.

1. Si la clinique appartient à un médecin, il doit être inscrit au tableau de l'Ordre dans la catégorie des médecins du secteur privé. Il peut constituer une société à responsabilité limitée à associé unique. Dans ce cas, il doit cumuler les fonctions de directeur médical et de gérant ;

2. Si la clinique appartient à un groupe de médecins, ils doivent tous être inscrits au tableau de l'Ordre dans la catégorie des médecins du secteur privé. ils doivent constituer entre eux, soit l'une des formes de l'association prévues à l'article 39 ci-dessus, soit une société régie par le droit commercial ;
3. Si la clinique appartient à une société de non médecins ou de médecins et de non médecins, la responsabilité de sa direction médicale doit être confiée à un médecin inscrit au tableau de l'Ordre dans la catégorie des médecins du secteur privé ;
4. Si la clinique appartient à une personne morale de droit privé poursuivant un but non lucratif, la responsabilité de sa direction médicale doit être confiée à un médecin inscrit au tableau de l'Ordre dans la catégorie des médecins du secteur privé.

La gestion des affaires non médicales de la clinique doit être assurée par un gestionnaire administratif et financier non médecin dans les cas prévus aux paragraphes 2, 3 et 4 ci-dessus.

Il est interdit aux propriétaires d'une clinique et au gestionnaire de s'immiscer dans les fonctions du directeur médical ou de lui ordonner des actes limitant ou affectant l'exercice de ses fonctions.

Il est interdit à un organisme gestionnaire de l'assurance maladie de créer ou de gérer une clinique

#### **Article 61 :**

Les statuts de la société ou de la personne morale de droit privé à but non lucratif, propriétaire d'une clinique, ne doivent, sous peine de nullité, comporter aucune stipulation contraire à celles de la présente loi et des textes pris pour son application ni de disposition se traduisant par une aliénation de l'indépendance professionnelle des médecins qui y exercent.

## **Sous section 1 : De l'autorisation de création et d'exploitation des cliniques**

### **Article 62 :**

La création de toute clinique est soumise, avant le commencement des travaux de sa réalisation, à une autorisation préalable délivrée par l'autorité gouvernementale compétente.

L'exploitation de la clinique, à la suite de sa réalisation, ne peut commencer qu'après l'obtention de l'autorisation définitive délivrée par l'autorité gouvernementale visée au premier alinéa ci-dessus.

Les autorisations prévues dans le présent article sont délivrées dans le délai de 60 jours à compter du dépôt, selon le cas, de la demande d'autorisation préalable ou de la demande d'autorisation définitive.

### **Article 63 :**

Pour l'obtention de l'autorisation préalable prévue à l'article 62 ci-dessus, le ou les fondateurs de la clinique doivent présenter à l'administration une demande accompagnée d'un dossier dont le contenu est fixé par voie réglementaire.

L'autorisation est accordée au regard des dispositions de la loi cadre 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins et des textes pris pour son application et du respect des normes prévues à l'article 59 ci-dessus et à la condition que le médecin proposé pour la direction médicale soit inscrit au tableau de l'Ordre dans la catégorie des médecins du secteur privé.

L'administration peut demander aux fondateurs de la clinique la fourniture de documents complémentaires, le cas échéant, ou d'introduire sur le projet des modifications pour se conformer aux conditions prévues à l'alinéa 2 ci-dessus. Dans ce cas le délai d'octroi de l'autorisation prévu à l'article 62 ci-dessus est suspendu jusqu'à la réception des documents et modifications demandés.

#### **Article 64 :**

L'autorité gouvernementale délivre l'autorisation préalable après avis du Conseil National qui peut s'opposer à la délivrance de ladite autorisation dans les cas suivants :

- condamnation du futur directeur médical à une peine de suspension d'exercer supérieure ou égale à six mois ;
- inobservation des normes prévues à l'article 59 ci-dessus.

#### **Sous section 2 : De l'autorisation définitive**

#### **Article 65 :**

Le projet de création de la clinique doit être réalisé dans le délai de trois ans à compter de la date de délivrance de l'autorisation préalable. Ce délai peut être prorogé une seule fois en cas de force majeure ou d'évènement imprévisible. Au-delà de ce délai, l'autorisation préalable devient caduque.

#### **Article 66 :**

L'autorisation définitive d'exploitation de la clinique est délivrée par l'autorité gouvernementale compétente après qu'elle ait constaté la conformité de l'établissement réalisé au projet ayant fait l'objet de l'autorisation préalable.

Le contrôle de conformité est effectué par des fonctionnaires désignés à cet effet par l'autorité gouvernementale compétente en présence du président du conseil régional de l'Ordre ou de son représentant qui peut consigner dans le procès-verbal établi à l'issue de la visite de contrôle toutes remarques qu'il juge utiles.

#### **Article 67 :**

L'autorisation définitive devient caduque si la clinique ne fonctionne pas dans l'année qui suit la notification de ladite autorisation ou en cas de cessation du fonctionnement de la clinique pour une période supérieure à une année.

L'exploitation de la clinique ou sa réexploitation est soumise à une nouvelle autorisation définitive après une visite de conformité conformément aux dispositions de l'article 66 ci-dessus.

### **Sous section 3 : Des changements affectant une clinique**

#### **Article 68 :**

Le transfert du site de la clinique correspond à une nouvelle création et donne lieu à de nouvelles autorisations conformément aux dispositions du présent chapitre.

Dès l'obtention de l'autorisation définitive de transfert, il doit être procédé, soit à la fermeture de la clinique objet du transfert, soit à sa cession à d'autres exploitants dans le respect des dispositions de la présente loi.

#### **Article 69 :**

Toutes modifications dans la forme juridique de la clinique ou concernant ses propriétaires, toute opération de cession doivent être notifiées à l'autorité gouvernementale compétente et au conseil régional de l'Ordre.

Toutes modifications affectant le personnel déclaré lors de l'octroi de l'autorisation définitive doivent être notifiées à l'autorité gouvernementale compétente.

Toutefois, le changement du directeur médical est soumis à l'autorisation préalable de l'autorité gouvernementale compétente après avis du Conseil National. Cette autorité doit s'opposer à la nomination d'un médecin à la fonction de directeur médical, lorsque ce dernier a fait l'objet d'une condamnation de suspension d'exercice pour une période supérieure ou égale à 6 mois.

#### **Article 70 :**

Toute modification ayant pour objet la désagrégation d'une clinique par la transformation des services la composant en deux ou plusieurs cliniques ou établissements assimilés distincts est interdite.

## **Article 71 :**

Tout projet de modification ou d'extension d'une clinique ainsi que toutes modifications affectant sa capacité litière ou ses fonctions et activités, doivent, préalablement à leur réalisation, être autorisés par l'autorité gouvernementale compétente au vu d'une demande accompagnée d'un dossier dont la composition est fixée par voie réglementaire.

L'autorité gouvernementale compétente s'assure, préalablement à la délivrance de l'autorisation préalable, au moyen d'une visite de contrôle de la clinique, effectuée par des fonctionnaires désignés à cet effet par ladite autorité, en présence du président du conseil régional de l'Ordre ou de son représentant, de la faisabilité des changements envisagés par rapport à l'installation existante et du respect des dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application, notamment des normes prévues à l'article 59 ci-dessus. Elle notifie, au demandeur, dans un délai de 60 jours à compter de la date de réception de la demande, l'autorisation assortie, le cas échéant, des conditions relatives à la sécurité des patients particulièrement.

Lorsqu'un complément de dossier ou la fourniture d'informations complémentaires sont demandés par l'autorité gouvernementale compétente, le délai prévu au 2<sup>ème</sup> alinéa ci-dessus est suspendu jusqu'à satisfaction de sa demande.

Lorsqu'il est constaté à la suite de la visite de contrôle que les modifications proposées ne répondent pas aux conditions prévues au 2<sup>ème</sup> alinéa ci-dessus, l'autorité gouvernementale compétente s'oppose à leur réalisation par lettre motivée recommandée avec accusé de réception, notifiée au demandeur dans le délai cité audit alinéa.

Si au cours de la réalisation des modifications autorisées, il est constaté à la suite d'une visite de contrôle que certains travaux comportent des risques menaçant la continuité des activités de la clinique et la sécurité des patients, l'autorité gouvernementale compétente prononce la suspension totale ou partielle desdites activités jusqu'à l'achèvement des travaux de modification.



L'autorisation définitive d'exploitation des services aménagés est délivrée par l'autorité gouvernementale compétente conformément aux dispositions de l'article 66 ci-dessus.

## **Section 2 : Règles de fonctionnement et d'organisation des cliniques**

### **Sous-section 1 : les règles de fonctionnement des cliniques**

#### **Article 72 :**

Les cliniques doivent être exploitées dans des conditions offrant toutes les garanties de sécurité sanitaire pour les patients et les personnes qui y travaillent conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, notamment celles de l'article 12 de la loi cadre n° 34-09 précitée et celles relatives à l'environnement et à la gestion des déchets et à leur élimination.

#### **Article 73 :**

Outre les dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application, les cliniques doivent être exploitées dans le respect des dispositions législatives et réglementaires propres à la nature de leurs activités ou relatives aux installations de haute technologie et équipements biomédicaux lourds dont elles disposent.

L'approvisionnement des cliniques en médicaments et dispositifs médicaux doit être conforme à la législation et à la réglementation en vigueur en la matière. Leurs réserves en médicaments doivent être détenues et gérées conformément aux dispositions de la loi 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie.

Les médicaments administrés aux patients au sein des cliniques ne peuvent être facturés à un prix supérieur au prix hôpital fixé par la réglementation en vigueur. Toute infraction aux dispositions du présent alinéa est considérée comme une majoration illicite des prix conformément à la législation relative à la liberté des prix et de la concurrence.

#### **Article 74 :**

Aucune clinique ne peut prétendre offrir des prestations dans une spécialité médicale donnée si elle ne dispose d'équipements techniques spécifiques et de locaux appropriés à l'exercice de la spécialité concernée qui doivent être mis à la disposition des médecins traitants y intervenant.

Les médecins qui élisent domicile professionnel permanent au sein d'une clinique doivent conclure avec son directeur médical un contrat conforme au contrat type établi par le Conseil National.

#### **Article 75**

La liste complète des médecins exerçant au sein de la clinique, à titre permanent ou occasionnel ainsi que leurs spécialités doivent être affichées, sous la responsabilité du directeur médical, à la devanture de celle-ci et dans ses espaces d'accueil.

Doivent également faire l'objet d'affichage visible et lisible dans les espaces d'accueil de la clinique et les devantures des bureaux de facturation, sous la responsabilité du directeur administratif et financier, toutes les informations relatives aux tarifs des prestations qu'elle offre et aux honoraires des professionnels qui y exercent.

L'adhésion de la clinique aux conventions nationales établies, dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire de base, ou sa non adhésion doit également être affichée dans les conditions prévues au 2ème alinéa ci-dessus. En cas de tiers payant, Il est interdit à la clinique de demander aux personnes assurées ou à leurs ayant droits une provision en numéraire ou par chèque ou tout autre moyen de paiement en dehors de la part restant à leur charge.

#### **Sous-section 2 : Du comité médical d'établissement et du comité d'éthique**

#### **Article 76 :**

Le directeur médical d'une clinique doit constituer un comité dit « comité médical d'établissement (CME) » composé de membres élus par et parmi les médecins exerçant au sein de la clinique.

Les missions et les modalités de fonctionnement du comité médical d'établissement sont définies par voie réglementaire. Toutefois, il est obligatoirement consulté par le directeur médical sur les questions concernant l'organisation des soins, le recrutement du personnel soignant, l'acquisition ou le renouvellement des équipements biomédicaux lourds.

Le directeur médical doit joindre l'avis du comité médical d'établissement à toute demande d'autorisation de modification ou d'extension des locaux de la clinique, ou de modifications de sa capacité, de ses fonctions ou de ses activités, ou d'acquisition ou de renouvellement des équipements biomédicaux lourds .

L'autorité gouvernementale compétente peut à tout moment vérifier la régularité de réunions du comité médical d'établissement, notamment à l'occasion de missions d'enquête ou d'inspection.

#### **Article 77 :**

Le directeur médical de la clinique doit créer un comité d'aide à la décision clinique dit « comité d'éthique » ayant pour objet de débattre de toute question d'ordre éthique soulevée à l'occasion de la dispensation des soins et services cliniques en vue d'arrêter une conduite à tenir à son sujet. Ce comité veille également au respect des règles déontologiques.

Le comité d'éthique comprend les médecins exerçant au sein de la clinique, le pharmacien conventionné avec elle et des représentants des cadres paramédicaux. Il est présidé par un médecin élu par ses membres.

#### **Article 78 :**

Toute procédure diagnostique, thérapeutique ou organisationnelle des soins constituant une menace à l'éthique doit être portée par les praticiens à la connaissance du directeur médical qui la soumet à l'examen du comité d'éthique. Le rapport de ce comité concernant ladite procédure est transmis par le directeur médical au Conseil Régional de l'Ordre.

Le directeur médical élabore un rapport annuel sur les questions d'ordre éthique rencontrées au sein de son établissement et les solutions qui leur ont été

apportées. Il le met à la disposition de l'ensemble des praticiens et en adresse copie aux présidents du Conseil National et du Conseil régional de l'Ordre.

### **Section 3 : Du directeur médical d'une clinique**

#### **Article 79 :**

Le directeur médical assume des missions se rapportant à l'organisation des soins, au bon fonctionnement du service hospitalier et aux relations avec les patients et leurs familles.

A cet effet, il est notamment tenu de :

- veiller au bon fonctionnement des services de soins, à la gestion des lits d'hospitalisation et des dispositifs médicaux de l'établissement, au maintien de la discipline et de la sécurité ;
- veiller en permanence à l'hygiène et à la salubrité ;
- veiller au bon comportement des employés et à la bonne tenue du personnel soignant ;
- contrôler la bonne qualité des prestations relatives à l'accueil et à l'hébergement ;
- s'assurer de la qualité des soins dispensés par les infirmiers et autre personnel paramédical exerçant au sein de l'établissement ;
- s'assurer de la disponibilité des médicaments et veiller à la maintenance des dispositifs médicaux existant dans l'établissement ;
- assurer la gestion de l'information sanitaire.

Le directeur médical préside le comité médical d'établissement et tout autre comité ou groupe de travail à caractère médical qu'il crée, notamment le comité de lutte contre les infections nosocomiales.

Le directeur médical procède à la sélection des infirmiers et des autres cadres paramédicaux après avis du comité médical d'établissement.

### **Article 80 :**

Le directeur médical est tenu de s'assurer la collaboration de médecins spécialistes dont la présence est nécessaire pour permettre à la clinique de remplir l'objet pour lequel elle a été créée. Il doit veiller, dans les limites de l'indépendance professionnelle qui leur est reconnue, au respect par les médecins exerçant dans la clinique, des lois et règlements qui leur sont applicables.

### **Article 81 :**

Le directeur médical est tenu au respect par lui-même et par tout praticien ou agent de la confidentialité des informations relatives aux malades et à leurs maladies dont chacun aurait eu à connaître à l'occasion de l'exercice de ses fonctions dans l'établissement.

Il doit mettre en place un dispositif protégeant les archives et informations médicales et en garantissant l'accès contrôlé. Toute information à caractère médical ne peut être communiquée au malade que par son médecin traitant.

### **Article 82 :**

Toute sanction disciplinaire d'interdiction d'exercer la profession pendant une durée égale ou supérieure à 6 mois, prononcée à l'encontre d'un directeur médical, entraîne de plein droit sa déchéance du droit de direction de toute clinique.

Sans préjudice des poursuites pénales dont il peut faire l'objet, tout manquement par le directeur médical aux obligations mises à sa charge en cette qualité par la présente loi, l'expose à des poursuites disciplinaires.

La sanction disciplinaire d'interdiction d'exercer la fonction de directeur médical entraîne de plein droit la déchéance de l'intéressé du droit de direction de toute clinique. Il conserve, toutefois, le droit d'exercer son activité professionnelle.

### **Article 83 :**

En cas d'absence temporaire du directeur médical, il peut être remplacé :

1. soit par un confrère exerçant à titre permanent au sein de la même clinique ;

2. soit par un médecin inscrit à l'ordre dans la catégorie des médecins du secteur privé et n'exerçant pas d'autres activités professionnelles durant la période correspondant au remplacement ;

3. soit par un médecin titulaire d'un cabinet médical à la condition de consacrer, chaque jour, une demi-journée pleine à la gestion de la clinique et de s'y assurer de la continuité des soins et de manière générale de son bon fonctionnement.

#### **Article 84 :**

Lorsque le directeur médical prévoit de s'absenter pour une période inférieure ou égale à 90 jours, il doit le déclarer immédiatement à l'autorité gouvernementale compétente et au conseil régional de l'Ordre.

Lorsque la durée d'absence prévue est supérieure à 90 jours, le directeur médical doit demander à l'autorité gouvernementale compétente une autorisation préalable qui lui est délivrée après avis du Conseil National. Ladite autorisation doit porter le nom du médecin remplaçant.

#### **Article 85 :**

Tout remplacement du directeur médical d'une durée supérieure à trente jours doit faire l'objet d'un contrat conclu conformément à un contrat-type établi par le Conseil National, qui précise, notamment, les obligations réciproques des parties.

Toute clause du contrat se traduisant par une aliénation de l'indépendance professionnelle du médecin est nulle et non avenue.

#### **Article 86 :**

En cas de cessation définitive d'activité du directeur médical, pour quelque cause que ce soit, un médecin inscrit à l'Ordre dans la catégorie des médecins du secteur privé et n'ayant pas d'autre activité professionnelle doit être proposé,

dans les 15 jours suivant la cessation d'activité du directeur médical, par le ou les propriétaires de la clinique pour exercer les fonctions de directeur médical par intérim jusqu'à la nomination d'un nouveau directeur médical. Cet intérim doit être autorisé par l'autorité gouvernementale compétente après avis du conseil national.

La durée de l'intérim ne peut excéder six mois. Au-delà de cette période et si le ou les propriétaires de la clinique ne proposent pas un nouveau directeur médical à l'autorité gouvernementale compétente, cette dernière confirme l'intérimaire dans ses fonctions de directeur médical par décision d'autorisation qu'elle notifie au(x) propriétaire(s), à l'intéressé et au président du conseil national.

#### **Section 4 : Des conditions d'exercice à l'intérieur d'une clinique**

##### **Article 87 :**

L'exercice habituel de la médecine dans une clinique doit faire l'objet d'un contrat entre le médecin concerné et la clinique conforme à un contrat-type établi par le Conseil National définissant les obligations et les droits réciproques des parties ainsi que les moyens nécessaires à l'accomplissement des missions du médecin et à la garantie d'un niveau de soins de qualité.

Le contrat ne doit comporter, sous peine de nullité, aucune clause de salariat ou limitant son indépendance professionnelle. Aucune condition de remplissage des lits, de rendement, de rentabilité ou d'influence sur les malades ne peut y être prévue. Il est interdit aux propriétaires de la clinique de résilier le contrat pour non réalisation de ces objectifs.

Tout médecin exerce sa profession au sein de celle-ci en toute indépendance, dans le respect des dispositions de la présente loi et des règles de déontologie, en assumant sa responsabilité quant aux actes prodigués aux malades qu'il prend en charge.

## **Section 5 : Audit et inspection des cliniques**

### **Article 88 :**

Les cliniques sont soumises à des visites d'audit effectuées par les représentants de l'autorité gouvernementale compétente en présence d'un représentant du Conseil Régional de l'Ordre concerné, au moins une fois tous les 3 ans, suivant un programme annuel défini par ladite autorité en concertation avec le conseil national, et chaque fois que le directeur médical d'une clinique le sollicite.

L'audit a pour objet de procéder à des vérifications sur la base de référentiels techniques et juridiques, de révéler les écarts et dysfonctionnements ne constituant pas des infractions à la loi et de proposer les solutions adéquates pour les corriger.

Trois mois avant la réalisation de l'audit, l'autorité gouvernementale compétente notifie par écrit au président du Conseil Régional de l'Ordre concerné et au directeur médical de la clinique la date prévue pour la visite d'audit.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

### **Article 89 :**

Les cliniques sont soumises à des inspections périodiques sans préavis, effectuées chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an, par une commission composée de représentants de l'autorité gouvernementale compétente, assermentés conformément à la législation en vigueur et porteurs d'une lettre de mission délivrée à cet effet par ladite autorité, et d'un représentant du Conseil Régional de l'Ordre.

L'inspection a pour objet de vérifier que les conditions légales et réglementaires applicables à l'exploitation de la clinique sont respectées et de veiller à la bonne application des règles professionnelles en vigueur par l'établissement.



A cet effet, les membres de la commission ont accès à tous les locaux de la clinique ainsi qu'à l'ensemble des équipements fixes et mobiles se trouvant sur le site. Ils peuvent demander communication de tous documents nécessaires à l'accomplissement de leur mission quel qu'en soit le support et le cas échéant en prendre copies. Ils peuvent également prendre des photographies en cas de nécessité.

En cas d'absence ou d'empêchement d'un membre de la commission d'inspection le jour de la visite d'inspection, cette dernière est réalisée par les inspecteurs assermentés présents qui mentionnent l'absence dudit membre dans le rapport d'inspection.

#### **Article 90 :**

À la suite de chaque visite d'inspection, les membres de la commission établissent un rapport qu'ils paraphent page par page et signent à la dernière page. Ce rapport doit parvenir à l'autorité gouvernementale compétente dans un délai maximum de 8 jours.

S'il est relevé à travers ledit rapport des dysfonctionnements ou des infractions, l'autorité gouvernementale compétente en informe le directeur médical de la clinique et le met en demeure de faire cesser les violations constatées dans un délai qu'elle fixe selon l'importance des corrections demandées.

Si à l'expiration du délai prescrit, éventuellement prorogé une fois, et suite à une nouvelle visite d'inspection, la mise en demeure est restée sans effet, l'autorité gouvernementale compétente peut, selon la gravité des infractions :

- a) soit demander au président du conseil régional de l'Ordre compétent la traduction du directeur médical devant le conseil de discipline,
- b) soit saisir le procureur du Roi près la juridiction compétente pour engager, conformément aux dispositions de la présente loi, les poursuites que justifient les faits relevés et, lorsque lesdits faits sont de nature à porter atteinte à la santé de la population ou à la sécurité des malades, demander

au président de ladite juridiction d'ordonner la fermeture de la clinique concernée dans l'attente du prononcé du jugement.

Le tout sans préjudice des poursuites de droit commun que les faits relevés peuvent entraîner.

#### **Article 91 :**

Lorsqu'au cours d'une visite d'inspection, il est relevé une anomalie menaçant la santé publique et nécessitant une intervention urgente, les inspecteurs établissent, séance tenante, un procès-verbal spécifique qu'ils adressent à l'autorité gouvernementale compétente. Cette dernière procède à la suspension immédiate de l'activité menaçante et ordonne au directeur médical de corriger l'anomalie relevée, dans un délai qu'elle fixe. Elle en informe le gouverneur de la préfecture ou de la province concerné et le président du conseil régional de l'Ordre compétent.

Si à l'expiration du délai prescrit il est constaté, à la suite d'une nouvelle visite d'inspection, que la mise en demeure est restée sans effet, l'autorité gouvernementale compétente prend les mesures prévues à l'article 90 ci-dessus.

#### **Article 92 :**

Lorsqu'il est constaté lors de l'inspection d'une clinique, l'absence du directeur médical ou la cessation définitive de ses activités sans qu'il y ait eu désignation d'un nouveau médecin pour assurer son intérim ou d'un médecin remplaçant conformément aux dispositions des articles 83,84,85 et 86 ci-dessus, l'autorité gouvernementale compétente prononce la suspension immédiate de l'activité de la clinique et somme son propriétaire ou le mandant de ses propriétaires de proposer un médecin pour assurer les fonctions de directeur médical par intérim ou un nouveau directeur médical dans un délai qu'elle fixe.

Si à l'expiration de ce délai, aucune proposition n'est parvenue à l'autorité gouvernementale compétente, celle-ci prend les mesures prévues au paragraphe b) du 3<sup>ème</sup> alinéa de l'article 90 ci-dessus.

## **Chapitre IV : Les autres modes d'exercice**

### **Section 1 : La médecine du travail**

#### **Article 93 :**

L'exercice de la médecine du travail doit faire l'objet d'un contrat entre le médecin spécialiste en médecine du travail et l'entreprise concernée en application des dispositions du code du travail.

La validité de ce contrat est subordonnée au visa du président du Conseil National qui s'assure de la conformité des termes dudit contrat aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur et au Code de déontologie et apprécie le nombre de conventions que le médecin concerné a conclues eu égard à l'importance des établissements avec lesquels il a conclu des conventions et au nombre de leur personnel.

#### **Article 94**

Par dérogation aux dispositions de l'article 15 du dahir n° 1-58-008 du 4 chaabane 1377 (24 février 1958) portant statut général de la fonction publique, les médecins fonctionnaires spécialistes en médecine du travail peuvent exercer leur spécialité en vertu de contrats spécifiques pour la prise en charge d'agents d'établissements ou entreprises publics ou de salariés d'entreprises privées, après autorisation de l'autorité gouvernementale dont relève le médecin concerné, sous réserve des dispositions de l'article 93 ci-dessus. L'autorisation indique le temps d'exercice permis.

### **Section 2 : la médecine de contrôle**

#### **Article 95**

La médecine de contrôle s'exerce à la demande de l'administration ou d'organismes publics ou privés habilités, en vertu de textes législatifs, à décider du contrôle de l'état de santé d'une personne, notamment les organismes d'assurance maladie.

Le médecin investi de cette mission doit l'exercer dans le respect des droits de l'homme et des règles de déontologie et se limiter au cadre qui lui est défini.

Le médecin contrôleur doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées par son mandant sont étrangères à la médecine, à ses connaissances et compétences ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions législatives en vigueur.

Préalablement à l'exercice du contrôle, le médecin contrôleur doit informer la personne qu'il doit examiner de sa mission et du cadre juridique où elle s'exerce. Ses conclusions doivent se limiter à l'objet du contrôle.

#### **Article 96**

Le médecin chargé du contrôle ne doit pas s'immiscer dans le traitement ni le modifier. Si, à l'occasion d'un examen, il se trouve en désaccord avec le médecin traitant sur le diagnostic ou le pronostic ou s'il lui apparaît qu'un élément important et utile à la conduite du traitement semble avoir échappé à son confrère, il doit le lui signaler personnellement. En cas de désaccord à ce sujet, il peut en faire part au Conseil National.

Lorsque le contrôle s'effectue au cours d'une hospitalisation, le médecin contrôleur doit prévenir le médecin traitant de son passage. Le médecin traitant doit assister au contrôle, sauf désistement volontaire de sa part ; auquel cas il doit en informer le médecin contrôleur.

#### **Article 97**

Le médecin chargé du contrôle est tenu au secret des informations dont il prend connaissance lors de sa mission, notamment envers son mandant. Il ne doit lui fournir que les conclusions en rapport avec le cadre qui lui a été défini.

Les renseignements médicaux nominatifs contenus dans les dossiers établis par ce médecin ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical ni à tout autre partie.

Un médecin ne doit pas cumuler à l'égard d'un patient la mission de contrôle avec celle des soins pendant la durée d'un an à compter de l'exercice à l'égard de ce patient du dernier acte de contrôle.

### **Section 3 : La médecine d'expertise**

#### **Article 98**

La médecine d'expertise s'exerce conformément aux dispositions législatives en vigueur en matière d'expertise, notamment celles relatives à l'expertise judiciaire, sous réserve des dispositions du présent article.

Un médecin ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu ses propres intérêts, ceux d'un de ses patients ou d'une collectivité qui fait habituellement appel à ses services.

Il doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la médecine, à ses connaissances et à ses compétences ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir à la loi ou au code de déontologie.

Avant d'entreprendre toute opération d'expertise, le médecin expert doit informer de sa mission la personne qu'il doit examiner et du cadre juridique dans lequel son avis est demandé. Son rapport doit se limiter à la réponse aux questions posées par son mandant.

### **Titre III : De la télémédecine**

#### **Article 99 :**

Dans l'offre de soins et de services de santé, les médecins pratiquant dans les services publics de santé et les médecins exerçant dans le secteur privé ainsi que les établissements de santé publics et privés peuvent recourir à la télémédecine dans le respect des dispositions du présent titre et de celles prises pour son application ainsi que des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

La télémédecine consiste à utiliser à distance, dans la pratique médicale, les nouvelles technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un médecin, entre eux ou avec un patient, et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient sous la responsabilité de son médecin traitant.

Elle permet d'établir un diagnostic, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de réaliser des prestations ou des actes de soins, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. Elle permet également l'encadrement et la formation clinique des professionnels de santé.

#### **Article 100 :**

Les médecins exerçant au Maroc peuvent faire appel, dans le cadre de la télémédecine et sous leur responsabilité, à l'avis de médecins exerçant à l'étranger ou à leur collaboration dans la réalisation des actes de soins.

Les établissements de santé publics et privés et les médecins exerçant dans le secteur privé qui organisent une activité de télémédecine doivent s'assurer que les professionnels de santé dont ils requièrent la participation ont la formation et les compétences techniques requises pour l'utilisation du dispositif correspondant.

#### **Article 101 :**

Aucun acte de télémédecine impliquant un patient ne peut être réalisé sans le consentement exprès, libre et éclairé du patient concerné, exprimé par tout moyen y compris la voie électronique. Il a le droit d'opposer son refus.

#### **Article 102 :**

Les actes de télémédecine et les conditions techniques de leur réalisation ainsi que les modalités nécessaires à l'application du présent titre sont fixés par voie réglementaire.

## **Titre IV : DISPOSITIONS DIVERSES ET SANCTIONS**

### **Article 103**

Les contrats conclus entre médecins ou entre un médecin et une clinique doivent être, sous peine de nullité, soumis au visa du président du Conseil National qui s'assure de la conformité des clauses de ces contrats aux dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application ainsi qu'aux règles du code de déontologie. L'exécution desdits contrats par les parties au contrat avant le visa précité expose celles-ci à des sanctions disciplinaires.

### **Article 104**

La nomenclature générale des actes professionnels médicaux est fixée par voie réglementaire après avis du Conseil National. Est édictée suivant la même modalité la classification commune des actes médicaux.

### **Article 105**

L'exercice simultané des professions de médecin, de médecin dentiste, de pharmacien ou d'herboriste ou de toute autre profession libérale est interdit, même dans le cas où la possession de titres ou de diplômes confère le droit d'exercer ces professions.

### **Article 106**

L'exercice de la profession de médecin dans les officines de pharmacie ou d'herboristerie ou dans les locaux communiquant avec celles-ci ou dans tout local d'un autre professionnel de santé est interdit.

Toute convention d'après laquelle un médecin tirerait de l'exercice de sa profession un profit quelconque de la vente des médicaments effectuée par un pharmacien est nulle et expose chacun des deux professionnels à des sanctions disciplinaires de l'Ordre dont il relève.

### **Article 107**

Exerce illégalement la médecine :

- 1) toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies ou d'affections chirurgicales, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites et par tout autre procédé, ou pratique l'un des actes professionnels prévus par la nomenclature visée à l'article 104 ci-dessus, sans être titulaire d'un diplôme donnant droit à l'inscription au tableau de l'Ordre ;
- 2) tout médecin qui se livre aux actes ou activités définis au paragraphe 1) ci-dessus sans être inscrit au tableau de l'Ordre ou qui exerce durant la période pendant laquelle il a été suspendu ou radié du tableau de l'Ordre à compter de la notification à l'intéressé de la décision de suspension ou de radiation ;
- 3) tout médecin qui exerce en violation des dispositions des articles 15, 26 (1<sup>er</sup> alinéa), 27, 30, 31, 37 (1<sup>er</sup> alinéa), 38, 39 (5<sup>ème</sup> alinéa), 50, 53 (3<sup>ème</sup> alinéa), 54 (3<sup>ème</sup> alinéa), 55 (3<sup>ème</sup> alinéa), 67 et 106 (1<sup>er</sup> alinéa) ci-dessus ;
- 4) tout médecin qui exerce les actes de la profession dans un secteur autre que celui au titre duquel il est inscrit au tableau de l'Ordre sans demander l'actualisation de son inscription audit tableau, sous réserve des exceptions prévues par la présente loi ;
- 5) toute personne qui, munie d'un titre régulier, outrepassé les attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes désignées aux quatre paragraphes qui précèdent, à l'effet de les soustraire à l'application de la présente loi.

Les dispositions du paragraphe 1) du présent article ne sont pas applicables aux étudiants en médecine qui effectuent régulièrement des remplacements ou qui accomplissent les actes qui leur sont ordonnés par les médecins dont ils relèvent et aux infirmiers, aux sages-femmes et aux autres professions paramédicales qui exercent conformément aux lois qui régissent l'exercice de leurs professions.



### **Article 108**

L'exercice illégal de la médecine dans les cas prévus aux paragraphes 1 et 5 de l'article 107 ci-dessus, est puni d'une peine d'emprisonnement de trois mois à 5 ans et d'une amende de 10.000 à 100.000 dirhams.

### **Article 109**

L'exercice illégal de la médecine dans les cas prévus aux paragraphes 2,3 et 4 de l'article 107 ci-dessus est puni d'une amende de 5.000 à 50.000 dirhams.

La juridiction saisie peut, en outre, décider d'interdire l'exercice de la médecine au condamné pour une durée n'excédant pas 2 ans.

### **Article 110**

Sous réserve des dispositions de l'article 38 de la présente loi, l'ouverture d'un cabinet médical préalablement au contrôle prévu à l'article 34 ci-dessus ou sans détention de l'attestation de conformité prévue au même article, est punie d'une amende de 5.000 à 50.000 dirhams.

### **Article 111**

Est puni d'une amende de 5.000 à 10.000 dirhams, le médecin titulaire du cabinet médical et, en cas de cabinet de groupe, les médecins associés qui contreviennent à l'obligation d'affichage prévue à l'article 46 de la présente loi.

Est puni de la même peine, tout refus de se soumettre aux visites de contrôle de conformité et aux inspections prévues aux articles 35, 56 et 57 de la présente loi.

### **Article 112**

Est puni d'une amende de 10.000 à 20.000 dirhams, le défaut de l'assurance en responsabilité civile professionnelle prévue à l'article 43 de la présente loi.

Est passible de la même peine, le médecin remplaçant qui contrevient aux dispositions de l'article 48 de la présente loi.

### **Article 113**

Toute personne physique ou morale qui, sans détenir les autorisations prévues aux articles 62 et 68 de la présente loi, réalise un projet de clinique ou exploite une clinique ou procède au transfert de son site est punie d'une amende de 100.000 à 1 million de dirhams.

Est punie de la même peine, toute infraction aux dispositions des articles 69 et 71 de la présente loi et tout refus de se soumettre aux inspections prévues à l'article 91 ci-dessus.

Le tribunal ordonne en outre la fermeture de la clinique exploitée sans autorisation ou lorsque qu'elle présente un danger grave pour les patients qui y sont hospitalisés ou pour la population.

Dans les cas prévus au 3<sup>ème</sup> alinéa ci-dessus, le président du tribunal, saisi à cette fin par l'autorité gouvernementale compétente ou le président du conseil régional concerné, peut ordonner la fermeture de la clinique dans l'attente de la décision de la juridiction saisie.

### **Article 114**

Toute infraction aux dispositions des articles 74 (1<sup>er</sup> alinéa) et 75 (2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> alinéas) ci-dessus est punie d'une amende de 10.000 à 50.000 dirhams.

Est puni de la même peine, le défaut de création du comité médical d'établissement ou du comité d'éthique prévus respectivement aux articles 76 et 77 ci-dessus.

### **Article 115**

Est passible d'une amende de 5.000 à 10.000 dirhams, toute infraction aux dispositions des articles 82 (1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> alinéas) et 84 (2<sup>ème</sup> alinéa).

Le ou les propriétaires d'une clinique qui ne proposent pas à l'autorité gouvernementale compétente, dans le délai prévu à l'article 86 ci-dessus, le nom du directeur médical par intérim ou du nouveau directeur médical à la suite de la

cessation définitive d'activité du directeur médical, sont passibles d'une amende de 20.000 à 50.000 dirhams.

#### **Article 116**

Tout propriétaire d'une clinique qui impose à un médecin exerçant dans son établissement des règles de nature à compromettre son indépendance professionnelle est passible d'une amende de 50 000 à 100 000 dirhams.

#### **Article 117**

Sans préjudice des dispositions législatives et réglementaires relatives à la recherche biomédicale, tout médecin qui prescrit des thérapies ou pratique des techniques non encore scientifiquement éprouvées est passible des sanctions prévues à l'article 413 du code pénal.

#### **Article 118**

L'usage du titre de docteur en médecine par une personne non titulaire d'un diplôme de médecin est constitutif de l'infraction d'usurpation du titre de médecin prévue et réprimée par l'article 381 du code pénal.

L'usage du titre de médecin « spécialiste » par une personne, médecin ou non, qui n'est pas titulaire du diplôme de spécialité médicale ou qui n'a pas été qualifié spécialiste conformément aux dispositions de la présente loi, est puni des peines prévues pour l'exercice illégal de la médecine.

#### **Article 119**

Les médecins ne peuvent mentionner sur la plaque indicatrice apposée à l'entrée du local professionnel, que leurs noms, prénoms, profession, spécialité et titres universitaires selon les formes et les indications fixées par le conseil National.

Toute infraction aux dispositions du présent article est punie d'une amende de 1.000 à 5.000 dirhams.

### **Article 120**

Les médecins condamnés pour des faits qualifiés de crime ou délit contre les personnes, l'ordre des familles, la moralité publique peuvent, accessoirement à la peine principale, être, condamnés à une interdiction temporaire ou définitive d'exercer la profession médicale. Les condamnations prononcées à l'étranger pour des faits visés ci-dessus seront, sur réquisition du ministère public, considérées comme intervenues sur le territoire du Royaume pour l'application des règles de la récidive et des peines accessoires ou mesures de sûreté.

### **Article 121**

Les poursuites judiciaires pour les infractions prévues aux articles 111, 114, 115 (2<sup>ème</sup> alinéa) et 118 ne peuvent être engagées que si le contrevenant n'obtempère pas à une mise en demeure qui lui est adressée par l'autorité gouvernementale compétente par huissier de justice de faire cesser l'infraction dans un délai qu'elle fixe.

Les poursuites judiciaires que peuvent encourir les médecins en vertu de la présente loi sont engagées sans préjudice de l'action disciplinaire à laquelle les faits reprochés peuvent donner lieu.

L'Ordre National est habilité à se constituer partie civile devant les juridictions saisies d'une poursuite concernant un médecin, conformément aux dispositions du Code de procédure pénale.

### **Article 122**

En cas de récidive des infractions prévues aux articles 108, 109, 110, 116 et 118, la peine d'amende est portée au double.

Dans le cas prévu à l'article 110, la juridiction peut, en outre, décider la fermeture du local concerné pour une durée n'excédant pas un an.

Est en état de récidive au sens des dispositions du présent titre, toute personne qui commet une infraction de qualification identique dans un délai de 5

ans qui suit la date à laquelle une première condamnation a acquis la force de la chose jugée.

### **Article 123**

Les dispositions de la loi n° 10-94 relative à l'exercice de la médecine, promulguée par dahir n° 1-96-123 du 5 rabii II 1417 (21 août 1996) sont abrogées.

Demeurent en vigueur, les textes pris pour l'application de la loi précitée jusqu'à la publication des textes pris pour l'application de la présente loi.