

## **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.

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°.....relative à l'exercice de la médecine**

## **Titre I: conditions générales d'exercice de la médecine**

### **Chapitre premier : Dispositions fondamentales**

#### **Article premier :**

La médecine est une profession humaniste qui a pour objet la préservation et la promotion de la santé des individus et de la population, la prévention des maladies et leur traitement ainsi que la recherche scientifique dans le domaine médical.

#### **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 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.

### **Article 3 :**

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

## **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 à l'Ordre National des médecins. 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 reconnu équivalent par l'administration qui en publie la liste ;

**3°** - n'avoir encouru aucune condamnation 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.

La demande précise la commune au sein de laquelle le médecin entend exercer sa profession.

Les médecins devant exercer dans les services de l'Etat, des collectivités locales et 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 du conseil régional dans le ressort territorial duquel ils ont élu domicile professionnel.

A cet effet, il est institué un tableau par conseil régional et un tableau national établi et tenu à jour par le président du Conseil National de l'Ordre au fur et à mesure des inscriptions portées sur les tableaux des conseils régionaux.

#### **Article 6 :**

L'inscription au tableau du conseil régional de l'Ordre National des médecins est prononcée par le président du conseil régional territorialement compétent, le cas échéant, après délibération de ce conseil, dans le délai de deux mois à la suite de la saisine dudit conseil par le demandeur. A cette fin, le demandeur doit déposer au siège du conseil régional une demande et un dossier dont la forme et le contenu seront précisés par l'autorité gouvernementale compétente.

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

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 des titres ou diplômes délivrés 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 informe le demandeur des suites données à sa demande et du délai dans lequel il 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 dans le délai prévu aux articles 6 et 7 ci-dessus. Il est communiqué au président du Conseil National de l'Ordre.

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

Le délai d'appel devant le Conseil National est de trente jours à compter de la notification à l'intéressé(e) de la décision de refus d'inscription.

Le Conseil National statue dans un délai de trente 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 territorialement compétent.

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

## **Article 9 :**

Le transfert de l'inscription au tableau de l'ordre de la catégorie des médecins exerçant à titre public vers celle des médecins exerçant à titre privé, s'effectue au vu d'une demande assortie d'une attestation d'acceptation de la démission ou de toute autre attestation justifiant d'une cessation régulière des activités de l'intéressé(e) délivrée par le service auprès duquel il était en fonction.

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

Les demandes de transfert d'inscription de tableau de l'ordre sont déposées auprès du président du conseil régional compétent à raison du lieu où l'intéressé exerce sa profession, qui décide le transfert de l'inscription et en informe le président du Conseil National de l'Ordre National aux fins de rectification du tableau national de l'ordre.

Lorsque le transfert prévu au premier alinéa du présent article s'accompagne d'un changement de domicile professionnel en dehors du ressort territorial du conseil régional, les demandes sont déposées auprès du président du conseil régional compétent à raison du lieu où l'intéressé(e) exercera sa profession qui décide de l'inscription conformément à l'article 6 ci-dessus et en informe :

- ✓ le président du conseil national aux fins de rectification du tableau national de l'ordre ;
- ✓ et le président du conseil régional dont relevait l'intéressé(e) aux fins de radiation du tableau régional dudit conseil.

### **Article 10 :**

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

La liste des médecins en exercice est publiée, chaque année par les moyens de l'ordre, selon la catégorie à laquelle ils appartiennent et la spécialité qu'ils exercent.

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

### **Article 11 :**

Outre les cas où la suspension ou la radiation du tableau est consécutive à une décision ordinaire, administrative ou judiciaire, la suspension ou la radiation du tableau peut être prononcée par le président du Conseil National de l'Ordre National dans le cas où le médecin est atteint d'une infirmité ou d'un état pathologique lui interdisant d'exercer la profession sans risque pour lui-même ou ses patients. A cette fin, le président du Conseil National, saisi par l'autorité gouvernementale compétente ou le président du conseil régional concerné, fait procéder à l'examen du médecin concernée par une commission composée de trois médecins experts spécialisés, désignés l'un par le Conseil National, le second par l'intéressé, ou à défaut par sa famille et le troisième par le ministre de la santé.

Le rapport est transmis au Conseil National de l'Ordre.

Tout médecin qui cesse définitivement d'exercer la profession est tenu d'en informer le conseil régional, afin d'être radié du tableau.

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

### **Article 12 :**

Toute mesure disciplinaire de suspension prononcée par l'autorité gouvernementale compétente à l'égard des médecins exerçant dans les services de l'Etat, des collectivités territoriales et des établissements publics doit être notifiée au Conseil National de l'Ordre National pour procéder à la suspension de l'inscription du médecin concerné(e) du tableau de l'ordre.

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

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

### **Article 13 :**

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

### **Article 14 :**

L'inscription en qualité de médecin spécialiste est prononcée par le président du Conseil National de l'Ordre National sur demande du médecin titulaire d'un diplôme de spécialité médicale délivré par une faculté marocaine ou d'un titre reconnu équivalent. La liste des diplômes reconnus équivalents et celles

des spécialités auxquelles ils donnent droit sont arrêtées par l'autorité gouvernementale compétente après avis de l'Ordre National, et publiées au « Bulletin officiel ».

#### **Article 15 :**

Après son instruction par le conseil régional, la demande est transmise par le président dudit conseil au président du Conseil National dans un délai n'excédant pas un mois.

La décision du président du Conseil National d'inscrire un médecin en qualité de spécialiste doit intervenir dans un délai de deux mois à compter de la date de saisine par l'intéressé(e) du conseil régional compétent.

#### **Article 16 :**

Le refus d'inscription en qualité de médecin spécialiste ne peut être motivé que par le défaut de production des titres ou diplômes exigibles pour l'obtention de la qualité de spécialiste ou lorsque l'intéressé(e) ne remplit pas les conditions prévues aux articles 4 et 20 de la présente loi.

Le refus dûment motivé est notifié à l'intéressé(e) par lettre recommandée avec accusé de réception par le président du conseil national dans le délai visé à l'article 8 ci-dessus.

#### **Article 17 :**

Le président du Conseil National notifie aux autorités gouvernementales et aux administrations concernées les décisions d'inscription en qualité de médecins spécialistes dans un délai ne dépassant pas 30 jours à compter de la date de la décision.

## **Article 18 :**

Le médecin spécialiste ne peut exercer que les actes médicaux relevant de la spécialité qui lui est reconnue.

Toutefois, lorsque l'intérêt de la population de la commune d'installation d'un médecin spécialiste justifie l'exercice par ce dernier d'actes relevant de la médecine générale ou d'une seconde spécialité qui lui a été reconnue conformément aux dispositions de la présente loi, des dérogations aux dispositions de l'alinéa précédent peuvent être accordées audit médecin sur sa demande, par le président du Conseil National de l'Ordre National, sur rapport du président du conseil régional compétent.

Il est mis fin aux dérogations prévues ci-dessus par le président du conseil national sur rapport motivé du président du conseil régional. Le médecin concerné(e) doit alors faire connaître au président du Conseil National la spécialité qu'il entend exercer à titre exclusif ou son intention de ne pratiquer que la médecine générale.

Dans les services sanitaires publics qui ne disposent pas du nombre de médecins nécessaires, le médecin spécialiste peut pratiquer les actes relevant de sa spécialité et les actes relevant de la médecine générale ou d'une seconde spécialité qui lui a été reconnue conformément aux dispositions de la présente loi.

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

## **Article 19 :**

Lorsqu'un médecin demande son inscription au tableau de l'ordre en qualité de médecin spécialiste en vertu de titres ou diplômes non délivrés 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 de qualification

instituées à cet effet par le Conseil National de l'Ordre National qui examine les conditions et titres dont se prévaut le candidat et se prononce sur sa reconnaissance en tant que médecin qualifié spécialiste en vue de son inscription au tableau de l'ordre.

#### **Article 20 :**

Pour pouvoir être qualifié comme médecin spécialiste en vertu des dispositions de l'article précédent, le demandeur doit justifier du doctorat en médecine et de titres, diplômes ou certificats obtenus dans les mêmes conditions de formation et donnant droit à l'exercice de la spécialité dans le pays qui les a délivrés.

#### **Article 21 :**

La demande de qualification est présentée au président du Conseil National de l'Ordre National ; les demandes émanant des médecins relevant du secteur public sont présentées à la même autorité sous couvert de l'autorité gouvernementale compétente. Les demandes sont examinées par les commissions techniques de l'Ordre National, comprenant trois médecins qualifiés dans la spécialité concernée, dont l'un d'entre eux doit avoir une ancienneté de 10 ans dans la spécialité concernée afin de présider la commission, tous désignés annuellement par le président du Conseil National après délibération dudit conseil.

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

La commission se réunit sur convocation de son président et ne peut statuer que lorsque ses trois membres sont présents. Elle prend ses décisions à la majorité

des voix de ses membres. Elle notifie sa décision au président du Conseil National qui en informe le médecin concerné(e) par lettre recommandée avec accusé de réception dans les trente jours suivant celui de la réception de la demande.

#### **Article 22 :**

Il est institué auprès du Conseil National de l'Ordre une commission technique de qualification supérieure compétente pour examiner les demandes de qualification qui ont été rejetées par les commissions techniques prévues à l'article 21 ci-dessus. La commission est composée de sept médecins ou chirurgiens dont trois professeurs des facultés de médecine dont l'un assure la présidence, tous désignés annuellement par le président du Conseil National de l'Ordre après délibération dudit conseil. Elle se réunit sur convocation de son président et statue valablement lorsque 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 23 :**

La commission supérieure est saisie par le médecin concerné(e) auquel le président du Conseil National a notifié le rejet de sa demande.

La demande de réexamen de la qualification du médecin spécialiste doit être présentée dans un délai maximum de soixante jours à compter de la date de la notification de la décision de la commission technique avec accusé de réception.

La commission supérieure statue dans un délai maximum de soixante jours à compter du jour de sa saisine. Elle notifie sa décision au président du conseil national qui en informe l'intéressé(e) par lettre recommandée avec accusé de réception.

### **Article 24 :**

La décision de qualification dans une spécialité prononcée par la commission technique ou, en cas de recours, par la commission supérieure, 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.

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

### **Article 25 :**

Aucun médecin étranger ne peut exercer sa profession au Maroc s'il ne remplit les conditions suivantes :

**1/-** Résider sur le territoire national 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 ressortissant étranger ou ressortissant conjoint de marocain ou de marocaine ;
- soit né(e) au Maroc et ayant résidé pendant une durée supérieure ou égale à 10 ans,
- soit admis à exercer dans les services sanitaires de l'Etat, à titre contractuel ou bénévole pendant la durée fixée dans le contrat de recrutement ou l'acte autorisant le bénévolat.

**3/-** Etre détenteur d'un doctorat en médecine ou d'un titre reconnu équivalent par l'administration lui donnant le droit d'exercer dans l'Etat dont il est ressortissant ;

**4/-** n'avoir pas été condamné au Maroc ou à l'étranger pour l'un des faits prévus à l'article 112 ci-dessous.

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

### **Article 26 :**

Aucun médecin étranger ne peut exercer 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 des médecins conformément aux dispositions du chapitre 2 du présent titre.

Cette autorisation ne pourra être accordée qu'au regard de la spécialité du médecin demandeur, des besoins économiques et en fonction de la carte sanitaire et des schémas régionaux de l'offre de soins.

### **Article 27 :**

Le médecin de nationalité étrangère dûment autorisé dans le secteur privé ne peut exercer aucun acte de sa profession avant d'avoir été inscrit au tableau de l'Ordre National. Cette inscription qui est prononcée par le président du conseil régional, selon la procédure prévue au chapitre 2 ci-dessus est de droit, au vu de l'autorisation administrative et du règlement du montant de la cotisation ordinale.

### **Article 28 :**

Le médecin de nationalité étrangère devant exercer dans les services publics est inscrit au tableau de l'ordre au vu du contrat de recrutement qui lui est délivré par le chef de l'autorité gouvernementale compétente auprès de laquelle il doit exercer et ce pour la durée de l'engagement qu'il a souscrit et du règlement du montant de la cotisation ordinale. Il ne peut en aucun cas exercer dans le secteur libéral, même pas à temps partiel.

### **Article 29 :**

Par dérogation aux dispositions qui précèdent 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 résidants au Maroc peuvent être autorisés à exercer exceptionnellement dans les cas suivants pour une période n'excédant pas un mois 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 étranger entend exercer.
- ✓ La liste de ces spécialités et techniques est fixée annuellement par voie réglementaire après avis du Conseil National de l'Ordre.
- ✓ soit dans le cadre de caravanes médicales autorisées par le ministère de la santé.

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

Le médecin étranger 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.

Toutefois, les étudiants en médecine étrangers ne peuvent être autorisés à participer à ces caravanes.

### **Article 30 :**

L'autorisation temporaire d'exercice en vertu de l'article 29 ci-dessus est délivrée par l'autorité gouvernementale compétente après avis du président du Conseil National de l'Ordre 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 suite aux actes médicaux dispensés au Maroc..

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

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

### **Article 31 :**

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

Les médecins peuvent également exercer dans le cadre de la médecine de travail, d'expertise ou de contrôle conformément aux dispositions de la présente loi et des législations spécifiques à chaque mode d'exercice. Il leur est, toutefois,

interdit de cumuler pour un même patient la médecine de soins avec l'un de ces trois modes.

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

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

#### **Article 32 :**

L'ouverture aux patients de cabinet médical individuel est subordonnée à un contrôle effectué par le conseil régional de l'ordre national des médecins 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, conformément aux normes fixées par l'autorité gouvernementale compétente et selon la spécialité reconnue au médecin le cas échéant.

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

Le contrôle doit être effectué dans les trente jours suivant le jour du dépôt de la demande formulée par le médecin concerné(e).

A la suite dudit contrôle, il est délivré par le président du conseil régional, au médecin une attestation de conformité ou une mise en demeure d'avoir à compléter ou aménager son installation. Le cabinet ne peut être utilisé avant qu'un nouveau contrôle n'ait été effectué et n'ait 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 de l'Ordre National dans le mois qui suit la date de notification de la décision de refus à l'intéressé (e).

Tout refus de se soumettre au contrôle prévu dans le présent article ou ouverture du cabinet médical avant l'expiration du délai légal prévu pour ledit contrôle expose son auteur aux sanctions disciplinaires de l'ordre.

### **Article 33 :**

Lorsque les contrôles prévus à l'article 32 ci-dessus n'ont pas été effectués dans le délai fixé audit article, le conseil régional est censé n'avoir pas de remarques à formuler sur l'ouverture du cabinet.

### **Article 34 :**

Tout médecin qui entend changer de domicile professionnel est tenu :

- s'il entend continuer à exercer dans le ressort territorial du conseil régional 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 9 ci-dessus.

Dans ces deux cas, le contrôle prévu à l'article 32 ci-dessus est effectué dans les trente jours suivant la date de l'information ou de la demande de changement du domicile professionnel faite par l'intéressé(e), avec les effets qui sont précisés audit article en cas d'ouverture du local préalablement à la reconnaissance de sa qualité.

### **Article 35 :**

Sous réserves des dispositions de l'article 36 ci-dessous, un médecin ne doit avoir qu'un seul cabinet. Il lui est interdit de faire gérer son cabinet par un autre confrère sauf en cas de remplacement dûment autorisé.

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 nécessitant 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 relevant du ressort territorial du conseil régional 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 autre que celui où il est inscrit. Dans ce cas l'autorisation est délivrée par le président du conseil régional concerné lorsqu'il n'existe pas dans la commune concernée de médecin installé à titre privé de la même spécialité. L'autorisation fixe la durée pour laquelle elle est délivrée. Copie de cette autorisation doit être adressée au président du conseil régional auprès duquel le médecin est inscrit.

### **Article 36 :**

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

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 37 :**

Les médecins exerçant à titre privé peuvent mettre en commun les moyens nécessaires à l'exercice de leur profession dans le cadre de cabinets de groupe.

A ce titre, ils peuvent constituer entre eux soit des associations, soit des sociétés régies par le dahir du 9 ramadan 1331 (12 août 1913) formant code des obligations et contrats en son titre VIIème du livre II.

Ces associations ou sociétés doivent 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. Les sociétés doivent porter la dénomination de société civile professionnelle de médecins.

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

Les associés doivent être tous des médecins inscrits au tableau de l'ordre des médecins du secteur privé ayant élu domicile professionnel au siège de la société ou de l'association objet du cabinet de groupe.

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

L'ouverture aux patients du cabinet de groupe obéit au contrôle prévu aux articles 32 et 33 ci-dessus.

### **Article 38 :**

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 et ne disposant pas d'adresse professionnelle pour collaborer avec lui dans son cabinet médical à la prestation de soins et de services.

### **Article 39 :**

A la qualité de médecin collaborateur libéral, le médecin qui exerce en vertu d'un contrat de collaboration le liant à un médecin du secteur privé dans le cabinet médical de ce dernier et exploite conjointement avec ce confrère l'ensemble des moyens d'exercice dudit cabinet (salle d'attente, bureau de consultations, secrétariat, téléphone, télécopie, accès internet, moyens de conservation des dossiers médicaux, documentation...) 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 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. Le ou les médecins concernés (e)s sont tenus de respecter les dispositions de la présente loi relatives à l'indépendance professionnelle.

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'exerce pas au lieu et place d'un médecin dont il suit la clientèle mais auprès d'un médecin. Il doit se constituer sa propre clientèle.

### **Article 40 :**

Le conseil régional de l'ordre national des médecins, peut autoriser un médecin à se faire assister dans son cabinet par un ou une confrère inscrit au tableau de l'ordre 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 son état de santé le justifie.

Dans ces cas, l'autorisation de recourir à l'assistantat porte sur une durée déterminée, qui devra faire l'objet d'un contrat précis, dont le modèle est établi par le Conseil National de l'Ordre National.

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

La période pendant laquelle l'assistantat peut être autorisé ne peut excéder trois mois par an.

#### **Article 41 :**

Les contrats ou conventions établis dans le cadre des articles 37, 38, 39 et 40 ci-dessus doivent être dûment visés par le président du Conseil National de l'Ordre qui s'assure du respect par ces documents des dispositions des textes législatifs et réglementaires en vigueur.

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

#### **Article 42 :**

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 et en déposer une copie dans le dossier d'inscription du Conseil Régional de l'Ordre dont il dépend. Ce document doit être annuellement redéposé au Conseil Régional de l'Ordre à l'occasion de son renouvellement. La preuve de l'existence de ce document conditionne tout service demandé auprès de l'ordre.

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

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 43 :**

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.

Il doit les rédiger lisiblement et y apposer son nom, 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 l'enfant.

#### **Article 44 :**

Lorsque le médecin exerce dans le cadre de 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 l'association professionnelle ou de la société civile professionnelle dont il fait partie, nécessaires à l'exercice de sa profession.

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

### **Article 45 :**

En cas d'absence temporaire, un médecin peut se faire remplacer dans son cabinet par un de ses confrères inscrit au tableau de l'ordre dans la catégorie du secteur privé dans la même région ou par un confrère du secteur public dûment autorisé dans les conditions prévues à la présente section.

Toutefois, les étudiants en médecine ayant validé leurs examens cliniques peuvent effectuer des remplacements, sous réserve d'être titulaires de l'autorisation de remplacement délivrée par le président du Conseil Régional de L'Ordre de la région dans laquelle ils souhaitent effectuer des remplacements. Les étudiants en médecine ne peuvent effectuer que le remplacement de médecins généralistes.

Lorsqu'il s'agit d'un médecin spécialiste, le médecin remplaçant doit être de la même spécialité que lui.

Toutefois, Les résidents en dernière année de résidanat peuvent remplacer des spécialistes conformément aux mêmes conditions prévues dans cette section pour le remplacement.

Tout litige en rapport avec le remplacement, qu'elle qu'en soit la durée, est porté devant le Conseil National par l'un des médecins concernés.

### **Article 46 :**

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.

Dans tous les cas, le médecin remplaçant doit être assuré en matière de responsabilité civile professionnelle.

#### **Article 47 :**

Par dérogation aux dispositions du 1er alinéa de l'article 45 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, à titre exceptionnel, désigner pour le remplacer un ou une 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 à l'article au présent article ne peuvent totaliser 30 jours discontinus par an, séparés par des périodes égales à un mois au moins.

#### **Article 48 :**

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

#### **Article 49 :**

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'établi par le Conseil National de l'Ordre National, 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 plus tard huit jours avant le début de l'absence.

Passé ce délai, l'autorisation est considérée acquise même en l'absence de notification écrite de la part du Conseil Régional de l'Ordre.

### **Article 50 :**

Un médecin ne peut se faire remplacer pour une durée supérieure à deux ans continus, sauf autorisation exceptionnelle accordées par le Conseil Régional de l'Ordre, notamment pour des raisons de santé.

### **Article 51 :**

A titre exceptionnel et lorsque le médecin titulaire d'un cabinet médical est admis à suivre des études de spécialité médical, chirurgicale ou biologique, son remplacement peut être effectué par un médecin en voie d'inscription à l'ordre dans la catégorie des médecins du secteur privé n'exerçant aucune activité professionnelle pour la durée correspondant à la durée réglementaire des études de cette spécialité, prorogée, si nécessaire, d'une année sur justificatif.

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

### **Article 52 :**

Lorsqu'un un médecin est atteint d'une incapacité ou d'une maladie de longue durée figurant sur une liste fixée par l'autorité gouvernementale chargée de la santé et le mettant dans l'obligation de cesser temporairement toute activité professionnelle, il doit, sur autorisation du Conseil Régional de l'Ordre faire appel à un autre médecin n'exerçant aucune activité professionnelle.

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 date, l'autorisation de remplacement devient caduque. Le cabinet médical est repris par son titulaire en cas de guérison. Dans le cas contraire, le conseil régional prononce la fermeture provisoire du cabinet, sauf cas de cession de celui-

ci par le titulaire à un autre confrère, et suspend l'inscription du médecin malade en attendant son rétablissement.

### **Article 53 :**

En cas de décès d'un médecin titulaire d'un cabinet médical, les ayants droits peuvent sur autorisation du Conseil National de l'Ordre, faire gérer le cabinet par un médecin en voie d'inscription au tableau de l'Ordre dans la catégorie des médecins privés n'exerçant pas d'autre activité professionnelle. La durée de la gérance ne doit pas excéder deux années. Passé cette durée l'autorisation de remplacement devient caduque. Le Conseil Régional prononce la fermeture du cabinet, sauf cas d'acquisition de celui-ci 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.

Cette période commence à courir à compter de la date du décès du médecin concerné.

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

### **Article 54 :**

Les cabinets médicaux sont soumis à des visites régulières de contrôle de conformité par le Conseil Régional de l'Ordre à la suite d'un préavis de 3 mois notifié par écrit aux médecins titulaires du cabinet médical. Ces visites ont pour objet de vérifier le respect continu des normes prévues à l'article 32 ci-dessus et des règles professionnelles.

Le rapport de chaque visite doit être adressé au président du Conseil National de l'Ordre et à l'autorité gouvernementale chargée de la santé dans les 15 jours suivant la visite. Cette autorité doit ordonner une inspection s'il est constaté à la suite de l'analyse du rapport de visite 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.

#### **Article 55 :**

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'autorité gouvernementale compétente et 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 32 ci-dessus.

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 56 :**

Lorsqu'à la suite d'une inspection, il est relevé une infraction, l'autorité gouvernementale compétente adresse au médecin titulaire du cabinet ou, en cas de cabinet de groupe, 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 concerné.

Si à l'expiration de ce délai, éventuellement prorogé une fois à la demande du ou des médecin(s) concerné(es), et suite à une nouvelle visite d'inspection, la mise en

demeure est restée sans effet, l'autorité gouvernementale compétente concernée doit selon la gravité des infractions,

- ✓ soit demander au conseil régional de l'Ordre National des Médecins, la traduction du ou des médecin(s) concerné(s) 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 peuvent entraîner.

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

### **Section 1 : Conditions d'ouverture et d'installation**

#### **Article 57 :**

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 parturientes dans le cadre de l'hospitalisation pour la période que nécessite leur état de santé, et/ou leur dispenser des prestations de réhabilitation. Entre dans le cadre de l'hospitalisation les prestations fournies en "hôpital de jour".

Sont considérées, pour l'application de la présente loi et de ses textes d'application, comme des cliniques, les établissements dits « maisons d'accouchement ».

Sont assimilés à une clinique, pour l'application de la présente loi et de ses textes d'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 et tout autre établissement privé de santé qui reçoit des patients pour l'hospitalisation et dont la liste est fixée par l'autorité gouvernementale compétente.

Sont également considérés comme établissements assimilés à cliniques et obéissent aux mêmes conditions de création, d'ouverture et de contrôle, les dispositifs mobiles de diagnostic, de soins y compris d'urgence et de traitement dont la liste est fixée par voie réglementaire après avis du Conseil National de l'Ordre.

Sont également fixés par la même voie, les normes techniques d'installation, d'équipement et de personnels des cliniques et de chaque type d'établissements assimilés en considération de leurs fonctions et activités médicales et, le cas échéant, des besoins spécifiques de leurs usagers.

#### **Article 58 :**

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.

Toutefois, il est interdit à un organisme gestionnaire de l'assurance maladie de créer ou de gérer une clinique ou un établissement assimilé.

- 1.** Lorsque la clinique appartient à médecin ou groupe de médecins, ils doivent tous être inscrits au tableau de l'ordre des médecins du secteur privé, ils peuvent se constituer, soit en association ou société civile dite professionnelle régie par le dahir du 9 ramadan 1331 (12 août 1913) formant code des obligations et contrats, soit en société par le code du commerce.

Le médecin possédant personnellement une clinique peut constituer une société à responsabilité limitée à associé unique. Dans ce cas, il peut cumuler les fonctions de gérant et directeur médical ;

**2.** 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 des médecins du secteur privé.

**3.** 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 des médecins du secteur privé.

La gestion des affaires non médicales de la clinique doit être assurée par un gestionnaire non médecin.

Il est interdit aux propriétaires de cliniques ou d'établissements assimilés et aux gestionnaires de s'immiscer dans les fonctions du directeur médical ou de lui ordonner des actes limitant ou affectant l'exercice de ses fonctions.

### **Article 59 :**

En cas de création de la clinique par une société ou une personne morale de droit privé à but non lucratif, leurs statuts ne doivent comporter aucune stipulation contraire à celles de la présente loi et des textes pris pour son application ni de dispositions se traduisant par une aliénation de l'indépendance professionnelle des médecins qui y exercent.

### **Sous section 1 : De l'autorisation administrative préalable**

### **Article 60 :**

Le projet de création ou d'exploitation d'une clinique est soumis à une autorisation administrative préalable. A cet effet, le ou les fondateurs de l'établissement doivent présenter à l'autorité gouvernementale compétente aux fins d'approbation préalable un projet précisant le lieu d'implantation, les

disciplines médicales et les modalités techniques d'exploitation de la clinique, l'identité et les qualités du médecin proposé pour assurer la direction médicale.

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 notamment celles relatives à la carte sanitaire et aux schémas régionaux de l'offre de soins, du respect par le promoteur des normes techniques d'installation, d'équipement et de personnel prévues à l'article 57 ci-dessus et à la condition que le médecin proposé pour la direction médicale de la clinique ou de l'établissement assimilé soit inscrit au tableau de l'Ordre national pour exercer à titre privé.

#### **Article 61 :**

L'autorité gouvernementale délivre l'autorisation administrative préalable après avis du Conseil National de l'Ordre 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 techniques d'installation, d'équipement et de personnel prévues à l'article 57 ci-dessus.

#### **Article 62 :**

L'autorisation préalable accordée par l'autorité gouvernementale compétente à la clinique devient caduque dans les cas suivants :

- ✓ Si le projet de réalisation de la clinique n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de 3 ans ;
- ✓ Si dans un projet d'extension d'une clinique, la partie de l'activité, de l'unité médicale ou de l'équipement objet de l'extension n'est pas achevée dans un délai de 1 an.

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

### **Article 63 :**

L'autorisation définitive d'ouverture, de réouverture ou 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 présenté et accepté, éventuellement modifié à sa demande.

Le contrôle de conformité est effectué par des fonctionnaires désignés par l'autorité gouvernementale compétente en présence du président du conseil régional ou de ses représentants qui peuvent, à cette occasion, formuler toutes remarques qu'ils jugent utiles et qui sont consignées dans le procès-verbal établi à l'issue de la visite de contrôle.

L'autorisation définitive est accordée en considération de la qualité des installations de l'établissement, de l'effectif des cadres médicaux stables qui y exerceront, du nombre du personnel permanent qui est embauché et de ses qualifications ainsi que du respect par le projet des normes techniques visées à l'article 57 ci-dessus.

### **Article 64 :**

Si la clinique ne fonctionne pas dans l'année qui suit la notification de l'autorisation définitive, cette dernière devient caduque.

La cessation de fonctionnement d'une clinique pour une période égale à une année entraîne la caducité de l'autorisation définitive d'exploitation de ladite clinique. La reprise des activités de la clinique est soumise à une nouvelle autorisation conformément aux dispositions de l'article 63 ci-dessus.

**Sous section 3 : Des changements affectant une clinique  
ou un établissement assimilé**

**Article 65 :**

Le transfert du site de la clinique ou de l'établissement assimilé 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 des locaux de la clinique ou de l'établissement assimilé objet du transfert, soit à sa cession à d'autres exploitants dans le respect des dispositions de la présente loi.

**Article 66 :**

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.

Toutefois, le changement du directeur médical est soumis à l'autorisation préalable de l'autorité gouvernementale compétente après avis du Conseil National de l'Ordre. 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.

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

## **Article 67 :**

Tout projet de modification ou d'extension des locaux, toutes modifications affectant la capacité litière d'une clinique ou ses fonctions et activités, doivent être autorisés, préalablement à leur réalisation, par l'autorité gouvernementale compétente.

Ces changements sont appréciés par rapport aux dispositions législatives et réglementaires relatives à la carte sanitaire et aux schémas régionaux de l'offre de soins.

L'autorité gouvernementale compétente s'assure, au moyen d'inspections en présence des représentants du conseil régional de l'Ordre, du respect des dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application, notamment les normes techniques prévues à l'article 57 ci-dessus. Elle notifie sa décision au titulaire de l'autorisation définitive initiale dans un délai de soixante jours francs à compter de la date de réception de la demande.

Lorsqu'il est constaté à la suite de l'inspection que les modifications proposées ne sont pas conformes aux dispositions précitées, l'autorité gouvernementale compétente s'oppose à leur réalisation par lettre motivée, notifiée au titulaire de l'autorisation définitive initiale.

La demande de l'autorité gouvernementale compétente visant le complément de dossier ou la fourniture d'informations supplémentaires suspend le délai jusqu'à satisfaction de ladite demande par la clinique ou l'établissement assimilé concerné.

S'il est constaté à la suite d'une visite d'inspection, même en cas de non objection de l'autorité gouvernementale compétente que la réalisation des modifications proposées comporte des risques menaçant la continuité des activités de la clinique ou de l'établissement concerné, elle peut prononcer la suspension totale ou partielle de l'activité menaçant la sécurité des patients en attendant l'achèvement des travaux de modification.

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

**Sous-section 1 : les règles de fonctionnement des cliniques  
et établissements assimilés**

**Article 68 :**

Les cliniques et établissements assimilés doivent fonctionner dans des conditions offrant toutes les garanties de sécurité sanitaire pour les patients, les personnes qui y travaillent et l'environnement, conformément aux textes législatifs et réglementaires en vigueur, notamment celles prévues à l'article 12 de la loi 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins.

Ils doivent se conformer également à la législation et à la réglementation en vigueur relative à la gestion des déchets et à leur élimination.

**Article 69 :**

Outre les dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application, les cliniques et établissements assimilés doivent fonctionner dans le respect des dispositions légales et réglementaires propres à la nature de leurs activités, ou relatives aux installations particulières ou équipements biomédicaux dont ils disposent.

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.

L'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux doit être conforme à la législation et à la réglementation en vigueur en la matière.

## **Article 70 :**

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

Les médecins qui choisissent d'élire domicile professionnel permanent au sein d'une clinique ou d'un établissement assimilé, concluent un contrat qui doit être visé par le président du Conseil National de l'Ordre qui s'assure de la conformité dudit contrat aux dispositions de la présente loi et les textes pris pour son application.

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

### **Article 71 :**

Le médecin directeur d'une clinique ou d'un établissement assimilé doit constituer un comité médical d'établissement (CME) composé de médecins conventionnés à la clinique ou l'établissement assimilé élus par leurs pairs. Le médecin directeur est de droit membre de ce comité dont les missions et les modalités de fonctionnement sont définies par voie réglementaire.

Le comité médical est obligatoirement consulté par le médecin directeur médical de la clinique ou de l'établissement assimilé sur les questions concernant l'organisation des soins, le recrutement du personnel soignant, l'acquisition ou le renouvellement des équipements biomédicaux.

### **Article 72 :**

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

Le médecin directeur médical de la clinique ou de l'établissement assimilé doit joindre l'avis du comité médical à toute demande adressée à l'administration en vue du renouvellement de l'autorisation ou d'extension de l'activité ou des fonctions de son établissement.

### **Article 73 :**

Il doit être institué au sein de chaque clinique et établissement assimilé, sous la responsabilité du médecin directeur médical un comité d'éthique et d'aide à la décision clinique permettant aux praticiens de débattre et d'échanger les avis sur des questions d'ordre éthique soulevées à l'occasion de la dispensation des soins et services cliniques à l'intérieur de la clinique ou de l'établissement assimilé. Il veille également au respect des règles déontologiques.

Tous les médecins pratiquant à l'intérieur de la clinique ou de l'établissement assimilé sont obligatoirement membres du comité d'éthique. Font également partie dudit comité, les représentants du personnel soignant.

### **Article 74 :**

Toute procédure diagnostique, thérapeutique ou organisationnelle constituant une menace à l'éthique doit être portée à la connaissance du directeur médical et faire l'objet, à la suite de son examen par le comité d'éthique, d'un rapport transmis 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 ou d'un établissement assimilé**

#### **Article 75 :**

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

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 son 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 travailleurs 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 son établissement.
- ✓ s'assurer de la disponibilité des médicaments et de veiller à la maintenance des dispositifs médicaux existant dans son établissement.
- ✓ assurer la gestion de l'information sanitaire.

Le directeur médical préside le comité médical de l'établissement et tout autre comité ou groupe de travail à caractère médical notamment le comité de lutte contre l'infection nosocomiale.

Le directeur médical décide du recrutement du corps infirmier, administratif et technique après avis du comité médical de l'établissement.

### **Article 76 :**

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.

Il est également tenu de déclarer au conseil régional la liste exhaustive des médecins exerçant dans la clinique à plein temps ou à titre partiel. Ladite liste doit également être affichée à l'entrée de la clinique ou de l'établissement assimilé.

### **Article 77 :**

Le directeur médical d'une clinique est tenu d'assurer le respect de la confidentialité des informations relatives aux malades et à leurs maladies que tout professionnel ou agent exerçant dans l'établissement a eu à connaître à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

Il doit mettre en place le dispositif nécessaire à permettre que l'accès aux archives et informations soit strictement contrôlé ; toutes informations à caractère médical ne pouvant être communiquées au malade que par son médecin traitant.

### **Article 78 :**

La sanction disciplinaire de l'interdiction d'exercer pendant une durée de six mois prononcée à l'encontre d'un directeur médical de la clinique entraîne de plein droit sa déchéance du droit d'exploiter la clinique. Il conserve, le droit d'exercer son activité professionnelle si la sanction concerne exclusivement des faits liés à sa fonction de directeur médical.

### **Article 79 :**

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur médical d'une clinique pour une durée déterminée, son remplacement est assuré :

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

2. soit par un médecin inscrit à l'ordre et n'exerçant pas d'autres activités professionnelles durant la période correspondant au remplacement,

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

### **Article 80 :**

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

Le contrat doit être visé par le président du conseil régional compétent. Toute clause du contrat se traduisant par une aliénation de l'indépendance professionnelle du médecin est nulle et non avenue.

### **Article 81 :**

Lorsqu'il est prévu que l'absence du directeur médical n'excèdera pas trois mois, le remplacement doit faire l'objet de déclaration immédiate à l'autorité gouvernementale compétente et au conseil régional de l'ordre des médecins.

En cas d'absence du directeur médical supérieur à trois mois, le remplacement doit faire l'objet d'une autorisation préalable de l'autorité gouvernementale compétente après avis du Conseil National de l'Ordre.

## **Article 82 :**

En cas de cessation définitive d'activité, pour quelque cause que ce soit, du directeur médical, un médecin inscrit à l'Ordre à titre libéral et n'ayant pas d'autre activité professionnelle est proposé par le ou les titulaires de la clinique pour exercer en qualité de directeur médical par intérim jusqu'à régularisation de sa situation auprès de l'autorité gouvernementale compétente. Ce remplacement doit être autorisé par l'autorité gouvernementale compétente après avis du conseil national de l'ordre national des médecins.

La durée d'exercice en qualité de directeur médical intérimaire ne peut excéder six mois. Au-delà de cette période et en cas de non saisine du ministère de la santé par la clinique, le directeur médical intérimaire est considéré comme confirmé dans ses fonctions. L'autorité gouvernementale compétente établit à cet effet une décision d'autorisation qu'elle notifie audit directeur.

## **Section 4 : Des conditions d'exercice à l'intérieur d'une clinique ou d'un établissement assimilé**

### **Article 83 :**

L'exercice habituel de la médecine dans une clinique ou un établissement assimilé doit faire l'objet d'un contrat écrit définissant les obligations et les droits réciproques et les moyens nécessaires à l'accomplissement des missions du médecin et la garantie d'un niveau de soins de qualité. Le contrat liant le médecin audit établissement ne doit comporter, sous peine de nullité, aucune clause de salariat ou limitant son indépendance professionnelle. Aucune condition de remplissage des lits, de rendement, la rentabilité ou d'influence sur la clientèle ne peut y être prévue. Il est interdit de résilier le contrat sous ces prétextes.

Tout médecin exerce au sein de la clinique ou de l'établissement assimilé comme dans son cabinet dans le respect des règles de déontologie en assumant sa responsabilité quant aux actes prodigués aux malades qu'il prend en charge.

#### **Article 84 :**

Les contrats objet de la présente section doivent être établis conformément au modèle type arrêté par l'autorité gouvernementale compétente et soumis, préalablement à leur exécution, au visa du président du Conseil National de l'ordre National qui s'assure de la conformité du contrat aux dispositions de la présente loi, des textes pris pour son application et au code de déontologie.

Toute modification des clauses du contrat, tout avenant doit obéir à la même procédure.

### **Section 5 : De l'exploitation commune des locaux et des moyens par des cliniques ou établissements assimilés**

#### **Article 85 :**

Le ou les fondateurs d'une clinique et le ou les fondateurs d'un ou de plusieurs établissements assimilés peuvent convenir de l'exploitation commune, dans le site de ladite clinique ou de l'un de ces établissements, des locaux, des moyens matériels et humains, installations, équipements et matériels biomédicaux nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions réciproques.

L'exploitation commune doit faire l'objet de contrats écrits conformément au modèle de contrat type établi par le Conseil National de l'Ordre.

Ces contrats doivent définir l'apport de chaque associé, les modalités d'exploitation et de gestion du groupement ainsi que les obligations réciproques des parties et les responsabilités qui en découlent.

Ils ne sont valables que s'ils sont revêtus du visa du président du Conseil National de l'Ordre qui s'assure de la conformité des clauses qu'ils comportent aux dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application ainsi qu'à celles du code de déontologie.

#### **Article 86 :**

Chaque établissement associé doit être autorisé séparément et doit avoir son propre directeur médical ayant élu son domicile professionnel au sein dudit établissement.

Chaque établissement doit tenir une comptabilité distincte de celle liée à la gestion des moyens communs.

Conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, l'autorité gouvernementale compétente délivre les autorisations préalables et les autorisations définitives après vérification, à la suite de la visite de conformité, du respect par le groupement des normes techniques d'installation, d'équipement et de personnel afférentes aux différentes fonctions médicales de l'ensemble des cliniques et/ou établissements associés.

### **Section 6 : Audit et inspection des cliniques et établissements assimilés**

#### **Article 87 :**

Les cliniques et établissements assimilés sont soumis à des visites d'audit effectuées conjointement par les représentants de l'autorité gouvernementale compétente et du Conseil Régional de l'Ordre au moins une fois tous les 3 ans suivant un programme arrêté annuellement d'un commun accord et à chaque fois que le directeur médical d'une clinique ou d'un établissement assimilé le sollicite .

Trois mois avant la réalisation de l'audit, l'autorité gouvernementale compétente notifie par écrit au président du Conseil Régional de l'Ordre 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 88 :**

Les cliniques et établissements assimilés sont soumis à des inspections périodiques sans préavis, effectuées conjointement par les représentants de l'autorité gouvernementale compétente et du Conseil Régional de l'Ordre, chaque fois que l'administration compétente l'estime nécessaire et au moins une fois par an.

Ces inspections ont 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 ces établissements.

En cas d'absence ou d'empêchement d'un membre de l'équipe de l'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.

Les modalités de déroulement de ces inspections seront fixées par voie réglementaire.

#### **Article 89 :**

Chaque visite d'inspection doit faire l'objet d'un rapport d'inspection qui doit parvenir à l'autorité gouvernementale compétente, dûment paraphé et signé par les personnes ayant effectué l'inspection 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 ou de l'établissement assimilé, sur rapport motivé des 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.

Si à l'expiration de ce délai, 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,

- ✓ soit demander la traduction du directeur médical devant le conseil de discipline,
- ✓ soit demander au président de la juridiction compétente d'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 malades, d'ordonner la fermeture de la clinique concernée dans l'attente du prononcé du jugement.

Toutefois, en cas d'urgence ou de danger imminent, l'autorité gouvernementale compétente doit suspendre l'activité menaçante jusqu'à rétablissement de la situation.

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

### **Article 90 :**

Lorsqu'il est constaté lors d'une 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 76 et 77 ci-dessus, le propriétaire de la clinique ou son mandataire légal, lorsqu'il s'agit d'une société, est sommé de désigner un médecin pour assurer les fonctions de directeur médical dans un délai fixé par l'autorité gouvernementale compétente.

Si à l'expiration de ce délai, le nouveau directeur médical n'est pas déclaré à l'autorité gouvernementale compétente, doit saisir le président de la juridiction compétente et lui demander d'ordonner la fermeture de la clinique concernée dans l'attente du prononcé du jugement.

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

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

#### **Article 91 :**

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. La validité de ce contrat est subordonnée au visa du président du Conseil Régional de l'Ordre qui s'assure de la conformité des termes dudit contrat à la législation en vigueur et au Code de déontologie et du 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 92**

Par dérogation aux dispositions de l'article 15 du dahir 1-58-008 du 4 chaabane 1377 (24 février 1958) portant statut 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 publics ou de salariés d'entreprises privés après autorisation de l'autorité gouvernementale dont relève le médecin concerné, sous réserve des dispositions de l'article 91 ci-dessus. L'autorisation indique le temps d'exercice permis.

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

#### **Article 93**

La médecine de contrôle s'exerce à la demande à la demande d'administrations ou d'organismes publics ou privés légalement habilités 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 sont étrangères à la médecine, à ses connaissances et compétences ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions de la présente loi et de toute autre législation en vigueur.

Il doit informer la personne qu'il va examiner de sa mission et du cadre juridique où elle s'exerce. Ses conclusions doivent se limiter à l'objet du contrôle.

#### **Article 94**

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, 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 de l'Ordre.

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 en informe le médecin contrôleur.

#### **Article 95**

Le médecin chargé du contrôle est tenu au secret envers l'autorité gouvernementale ou l'organisme qui fait appel à ses services. Il ne peut et ne doit lui fournir que ses conclusions en rapport avec le cadre qui lui a été défini.

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

Dans le cadre de la médecine de contrôle, un médecin ne doit pas cumuler cette mission avec celles des soins pendant une 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 96**

Sans préjudice des dispositions légales relatives à l'expertise judiciaire, un médecin ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu ses propres intérêts, ceux d'un de ses patients, d'un de ses proches, d'un de ses amis ou d'un groupement 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 proprement, à ses connaissances et à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions de la présente de la présente loi ou de toute autre disposition législative ou réglementaire en vigueur.

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 IV : DISPOSITIONS DIVERSES ET SANCTIONS**

#### **Article 97**

La nomenclature des actes professionnels médicaux est fixée par l'autorité gouvernementale compétente après avis de l'Ordre National. Est édictée dans les mêmes conditions la classification commune des actes médicaux.

#### **Article 98**

L'exercice simultané des professions de médecin, de chirurgien-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 99**

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.

## **Article 100**

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 97 ci-dessous, sans être titulaire d'un diplôme donnant droit à l'inscription au tableau de l'Ordre des médecins ;
- 2)** tout médecin qui se livre aux actes ou activités définis au paragraphe 1 ci-dessus sans être inscrit au tableau de l'Ordre National 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 4, 18, 25, 26, 27, 29 et 99 ci-dessus ;
- 4)** 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 trois 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 accomplissent les actes qui leurs sont ordonnés par les médecins dont ils relèvent

et aux infirmiers ou sages-femmes qui exercent conformément aux lois qui régissent l'exercice de la profession d'infirmier ou de sage-femme.

### **Article 101**

L'exercice illégal de la médecine dans les cas prévus aux paragraphes 1 et 4 de l'article 100 ci-dessus, est puni d'une peine d'emprisonnement de trois mois à 5 ans et d'une amende de 5.000 à 50.000 dirhams ou de l'une de ces deux, peines seulement.

En cas de récidive, le montant de l'amende est doublé et la peine d'emprisonnement ne peut être inférieure à 6 mois.

### **Article 102**

L'exercice illégal de la médecine dans les cas prévus aux paragraphes 2 et 3 de l'article 100 ci-dessus est puni d'une amende de 1.500 à 7.500 dirhams.

En cas de récidive, le montant de l'amende est doublé.

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

### **Article 103**

Sous réserve des dispositions de l'article 36 de la présente loi, l'ouverture d'un cabinet médical préalablement au contrôle prévu à l'article 32 ci-dessus ou sans détention de l'attestation de conformité prévue au même article, est punie d'une amende de 1.500 à 7.500 dirhams.

En cas de récidive, le montant de l'amende est porté au double. Par ailleurs, la juridiction peut décider la fermeture du local concerné pour une durée n'excédant pas un an.

## **Article 104**

La personne physique responsable de l'ouverture, la réouverture ou de la gestion d'un établissement répondant à la définition de clinique prévue par l'article 57 de la présente loi ou qui l'exploite sans détenir l'autorisation prévue à l'article 63 ci-dessus, qui procède aux modifications visées aux articles 66 et 67 ci-dessus sans les avoir notifiées à l'autorité gouvernementale compétente ou en passant outre son opposition, qui refuse de se soumettre aux inspections prévues à l'article 80 ci-dessus est punie d'une amende de 100.000 à 1 million de dirhams.

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

Dans les cas prévus à l'alinéa précédent, 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 105**

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 docteur « spécialiste » par une personne, médecin ou non, qui n'a pas été qualifié spécialiste ou qui n'a pas été admis dans la spécialité dont il fait usage conformément aux dispositions de la présente loi, est puni des peines prévues pour l'exercice illégal de la médecine.

### **Article 106**

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 l'Ordre National.

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

En cas de récidive la peine est doublée.

### **Article 107**

Il est interdit d'utiliser la dénomination « clinique universitaire » et ce même lorsque la clinique concernée a conclu une convention avec l'autorité gouvernementale compétente.

Tout médecin directeur médical de clinique qui contrevient aux dispositions du premier alinéa ci-dessus est puni des peines prévues à l'article 540 du Code pénal.

### **Article 108**

Il est interdit d'utiliser la dénomination de clinique pour toute activité autre que la médecine.

### **Article 109**

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 110**

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 111**

Tout propriétaire d'une clinique qui ne déclare pas à l'autorité gouvernementale compétente, dans les délais prévus, le nom du nouveau directeur médical est passible d'une amende de 5000 DH à 20 000 DH.

### **Article 112**

Est puni d'une amende de 200 000 à 500 000 dirhams, tout propriétaire d'une clinique ou d'un établissement assimilé qui impose à un médecin exerçant dans son établissement des règles de nature à compromettre son indépendance professionnelle.

### **Article 113**

La présente loi abroge 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), telle qu'elle était modifiée et complétée.