

Dahir n° 1-15-26 du 29 rabii II 1436 (19 février 2015) portant promulgation de la loi n° 131-13 relative à l'exercice de la médecine.

LOUANGE A DIEU SEUL !

(Grand Sceau de Sa Majesté Mohammed VI)

Que l'on sache par les présentes - puisse Dieu en élever et en fortifier la teneur !

Que Notre Majesté Chérifienne,

Vu la Constitution, notamment ses articles 42 et 50,

A DÉCIDÉ CE QUI SUIT :

Est promulguée et sera publiée au *Bulletin officiel*, à la suite du présent dahir, la loi n° 131-13 relative à l'exercice de la médecine, telle qu'adoptée par la Chambre des représentants et la Chambre des conseillers.

Fait à Rabat, le 29 rabii II 1436 (19 février 2015).

Pour contreseing :

Le Chef du gouvernement,

ABDEL-ILAH BENKIRAN.

*

* *

**Loi n° 131-13
relative à l'exercice de la médecine**

TITRE PREMIER

CONDITIONS GÉNÉRALES D'EXERCICE DE LA MÉDECINE

Chapitre premier

Dispositions générales

Article premier

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

- Le médecin : le médecin femme ou homme ;
- Les médecins : les médecins femmes ou hommes ;

- L'Ordre : l'Ordre national des médecins ;
- Le conseil national : le conseil national de l'Ordre national des médecins ;
- Le conseil régional de l'Ordre : le conseil régional de l'Ordre national des médecins ;
- Tableau national : le tableau national de l'Ordre national des médecins.

Article 2

La médecine est une profession qui ne doit en aucun cas ni d'aucune façon être pratiquée comme un commerce. Le médecin l'exerce loin de toute influence ; ses seules motivations étant sa science, son savoir, sa conscience et son éthique professionnelle. Il doit l'exercer en toutes circonstances dans le respect de la moralité, loin de toute discrimination de quelque nature qu'elle soit, notamment due à l'âge, au genre, à la couleur, aux croyances, à la culture, à l'appartenance sociale, à la langue, à l'handicap, ou à quelque situation personnelle que ce soit.

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

- le libre choix pour le patient de son médecin traitant ;
- le respect de l'intégrité, de la dignité et de l'intimité de ses patients ;
- le droit du patient ou, le cas échéant, de son tuteur ou représentant légal, à l'information relative au diagnostic de sa maladie, sur les options des thérapeutiques possibles ainsi que le traitement prescrit et ses effets éventuels prévisibles et les conséquences du refus de soins, sous réserve que les informations précitées soient enregistrées dans le dossier médical du patient dont une copie peut être obtenue par ce dernier, par son représentant légal ou par ses ayants droit s'il décède.

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

Article 3

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

Tout établissement de santé et tout lieu d'exercice de la profession de médecine dans les secteurs public et privé sont soumis au contrôle de l'Etat qui s'exerce dans les conditions et selon les modalités prévues par la présente loi et les autres lois et règlements en vigueur.

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, ou qui sont dépassées ou proscrites, sans préjudice des dispositions législatives et réglementaires relatives à la recherche biomédicale.

Tout médecin doit perfectionner régulièrement ses connaissances. A cet effet, il doit notamment participer aux sessions de formation continue organisées par le conseil national, les sociétés savantes, les établissements d'enseignement supérieur et les autorités gouvernementales concernées et ce, selon les modalités fixées par voie réglementaire.

Chapitre II

Exercice de la médecine par des médecins marocains

Section première . Règles communes

Article 4

Nul ne peut accomplir aucun acte de la profession médicale, à quelque titre que ce soit, s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre conformément aux dispositions de la présente loi et celles de la loi n° 08-12 relative à l'Ordre national des médecins, au titre du secteur dans lequel il entend exercer. Cette inscription est de droit pour le demandeur remplissant les conditions suivantes :

1) être de nationalité marocaine ;

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

3) n'avoir fait l'objet d'aucune décision de condamnation ayant acquis la force de la chose jugée, au Maroc ou à l'étranger, pour un crime ou un délit contre les personnes, l'ordre de la famille ou la moralité publique ;

4) ne pas être inscrit à un Ordre des médecins étranger et s'il y était inscrit, il doit justifier sa radiation ; et n'avoir fait l'objet d'aucune sanction disciplinaire ayant entraîné sa suspension de l'exercice de la profession ou sa radiation du tableau de l'ordre étranger sur lequel il était inscrit.

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

Les médecins admis à exercer dans le secteur public au sein des services de l'Etat, des collectivités territoriales ou des établissements publics doivent produire l'acte administratif de leur recrutement. 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 créé à cet effet par le conseil régional de l'Ordre dans le ressort territorial duquel ils ont élu domicile professionnel.

On entend par domicile professionnel :

- L'adresse du local dans lequel le médecin exercera dans le secteur privé sa profession ;
- Le ressort territorial du conseil régional de l'Ordre dans lequel est situé le service relevant du secteur public au sein duquel le médecin exercera sa profession.

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

Article 6

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

La forme de la demande et le contenu du dossier l'accompagnant sont fixées par voie réglementaire, après consultation du conseil national.

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

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

Article 7

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

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

Article 8

Le refus d'inscription au tableau national ne peut être motivé que par le défaut d'une des conditions prévues par la présente loi. La décision de refus, dûment motivé, doit être notifiée au demandeur par le président du Conseil régional de l'Ordre dans le délai prévu aux articles 6 ou 7 ci-dessus, selon le cas. Elle est communiquée au président du conseil national.

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

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

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

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

Les recours en annulation contre les décisions du Conseil national sont portés devant la juridiction administrative compétente.

Article 9

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

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

Le médecin exerçant dans le secteur public qui change de domicile professionnel doit en informer le président du conseil régional de l'Ordre dans le ressort duquel il exercera sa profession en vue de son inscription au tableau de ce conseil. Le président dudit conseil doit informer le président du conseil national pour la mise à jour du tableau de l'Ordre et le président du conseil régional dont relevait le médecin concerné en vue de sa radiation du tableau de ce conseil.

Article 10

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

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

Les demandes de transfert d'inscription au tableau de l'Ordre sont adressées au président du conseil régional de l'Ordre territorialement compétent à raison du domicile professionnel du médecin concerné, qui décide le transfert de l'inscription et en informe le président du conseil national aux fins de rectification du tableau national.

Lorsque le transfert s'accompagne d'un changement de domicile professionnel en dehors du ressort territorial du conseil régional de l'Ordre, les demandes sont adressées au président du conseil régional de l'Ordre compétent à raison du domicile professionnel où le médecin concerné exercera sa profession, qui décide de l'inscription conformément à l'article 6 ci-dessus et le notifie au médecin demandeur et au président du conseil national aux fins de mise à jour du tableau national ainsi qu'au président du conseil régional de l'Ordre dont relevait l'intéressé aux fins de sa radiation du tableau dudit conseil.

Article 11

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

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

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

Article 12

Outre les cas où la suspension ou la radiation du tableau est consécutive à une décision ordinale, administrative ou judiciaire, la suspension ou la radiation du tableau peut être prononcée par le président du conseil national dans le cas où le médecin est atteint d'une infirmité ou d'un état pathologique pouvant constituer un risque pour lui-même ou ses patients ou réduisant ses capacités de telle sorte qu'il ne puisse exercer sa profession.

A cette fin, le président du conseil national, saisi par l'administration, par la collectivité territoriale ou par l'établissement public concernés ou par le président du Conseil régional de l'Ordre territorialement compétent, fait procéder à l'examen du médecin concerné par une commission composée de trois médecins experts spécialisés, désignés l'un par le ministre de la santé, le second par le conseil national et le troisième par le médecin concerné ou, s'il en est incapable, par un membre de sa famille. Cette commission établit un rapport qu'elle transmet au conseil national pour en délibérer.

Les décisions de suspension ou de radiation prononcées par le président du conseil national sur la base du rapport de la commission visé au deuxième alinéa ci-dessus sont notifiées immédiatement aux autorités gouvernementales et administratives concernées, au président du conseil de la collectivité territoriale concernée et aux responsables des établissements publics concernés.

Article 13

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

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

Le président du conseil national notifie immédiatement les décisions du président du conseil régional aux autorités gouvernementales et administratives concernées, au président du conseil de la collectivité territoriale concernée et aux responsables des établissements publics concernés.

Si un médecin exerçant dans le secteur public cesse d'exercer en raison de sa mise à la retraite, de sa démission, de son licenciement ou de sa révocation, l'administration où il travaillait doit en informer le conseil régional concerné et le conseil national, dans un délai maximum d'un mois à compter de la date de la décision de cessation de service, pour procéder à la radiation dudit médecin du tableau de l'ordre. Le médecin a le droit de demander le transfert de son inscription à la catégorie des médecins exerçant dans le secteur privé, conformément à la procédure et aux conditions prévues dans la présente loi.

Article 14

Toute décision d'emprisonnement ou de réclusion ferme ou d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession ayant acquis la force de la chose jugée, ainsi que toute décision disciplinaire d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession, à l'égard d'un médecin exerçant dans le secteur privé ou public, doit être notifiée au conseil national en vue de procéder à la suspension de l'inscription du médecin concerné dans le tableau de l'ordre ou sa radiation, selon la nature et la durée de la sanction.

Section 2. – Règles propres aux médecins spécialistes

Sous-section première. Inscription des titulaires de diplômes de spécialité médicale

Article 15

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

Article 16

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

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

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

Article 17

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

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

Le délai prévu au deuxième alinéa du présent article est porté à titre exceptionnel à six mois au maximum, lorsqu'il convient de vérifier l'authenticité ou la valeur du titre ou diplôme délivré par un établissement étranger produit par le demandeur. Dans ce cas, le président du conseil national informe le demandeur des suites réservées à sa demande et du délai dans lequel il sera statué.

Article 18

Le refus d'inscription dans le tableau national en qualité de médecin spécialiste ne peut être motivé que par l'une des raisons suivantes :

- le défaut de production du titre ou diplôme exigible pour l'obtention de la qualité de spécialiste ;
- l'intéressé ne remplit pas les conditions prévues aux articles 4 et 21 de la présente loi ;
- le défaut de production d'un certificat médical attestant son aptitude physique à exercer la profession.

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

Article 19

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

Sous-section 2. – Inscription des médecins reconnus qualifiés spécialistes

Article 20

Lorsqu'un médecin demande son inscription au tableau national en qualité de médecin spécialiste en vertu d'un titre ou diplôme non délivré au Maroc et dont l'équivalence à un diplôme national de spécialité médicale n'a pas été possible, sa demande est soumise à l'une des commissions techniques de qualification instituées à cet effet par le conseil national qui examine les titres dont se prévaut le candidat et les conditions dans lesquelles il les a obtenus pour se prononcer sur sa reconnaissance en tant que médecin qualifié spécialiste.

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

Le président du conseil national désigne selon la même modalité et dans les mêmes conditions trois membres suppléants.

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

Article 21

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

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

Article 22

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

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

Article 23

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

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

Elle se réunit sur convocation de son président et statue valablement lorsqu'au moins quatre (4) de ses membres sont présents. Elle prend ses décisions à la majorité des voix des membres présents, la voix du président étant prépondérante en cas de partage égal des voix.

Article 24

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

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

Article 25

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

Article 26

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

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

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

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

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

Chapitre III

Exercice de la médecine par des médecins étrangers

Article 27

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

Cette autorisation est accordée au regard de la carte sanitaire et des schémas régionaux de l'offre de soins.

Article 28

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

1 – Résider au Maroc conformément aux textes législatifs et réglementaires relatifs à l'entrée et au séjour des étrangers au Royaume du Maroc, à l'émigration et l'immigration irrégulières ;

2 – être :

- soit ressortissant d'un Etat ayant conclu avec le Maroc un accord autorisant les médecins ressortissants de chacun des deux Etats à s'installer sur le territoire de l'autre Etat, pour y exercer la profession de la médecine, ou applique le principe de réciprocité en la matière ;
- soit des étrangers mariés avec des ressortissants marocains pendant une durée de 5 ans au moins ;
- soit né au Maroc et y ayant résidé de manière continue pendant une durée de 10 ans au moins ;

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

4 – n'avoir pas été condamné au Maroc ou à l'étranger par une décision ayant acquis la force de la chose jugée pour un crime ou un délit contre les personnes, l'ordre de la famille ou la moralité publique ;

5 – ne pas être inscrit à un Ordre des médecins étranger, ou justifier de sa radiation s'il y était inscrit, et n'avoir fait l'objet d'aucune sanction disciplinaire ayant entraîné sa suspension de l'exercice de la profession ou sa radiation du tableau de l'ordre étranger sur lequel il était inscrit.

Article 29

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

Article 30

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

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

Le médecin concerné ne peut en aucun cas exercer dans le secteur privé, même à temps partiel, sauf dans le cas de nécessité absolue, et ce sur une autorisation délivrée par l'autorité gouvernementale compétente.

Chapitre IV

*Exercice de la profession de médecine**par des médecins non-résidents*

Article 31

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

- soit dans un des centres hospitaliers régionaux ou 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 objet de l'intervention ne se pratique pas au Maroc. Dans ce cas, la demande est introduite par le directeur de la clinique ou de l'établissement assimilé au sein duquel le médecin concerné entend exercer. La liste de ces spécialités et techniques est fixée annuellement par voie réglementaire après avis du conseil national ;
- soit dans le cadre de caravanes médicales autorisées par l'autorité gouvernementale compétente.

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

Les médecins étrangers en cours de formation de spécialité et les étudiants en médecine étrangers ne peuvent être autorisés à participer dans les caravanes médicales spécialisées, quel que soit le type de la caravane médicale, qu'en présence de leurs encadrants et sous leur supervision. Cette autorisation est accordée après avis du conseil national.

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

Article 32

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

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

TITRE II

MODES D'EXERCICE DE LA MÉDECINE À TITRE PRIVÉ

Article 33

Les médecins du secteur privé exercent leur profession principalement dans le cadre de la médecine de soins. Ils peuvent être appelés à exercer la médecine de travail,

la médecine de contrôle, d'expertise ou la médecine légale conformément aux dispositions de la présente loi et des législations spécifiques à chaque mode d'exercice.

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

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

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

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

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

Chapitre premier

Du cabinet médical

Section première. – Du cabinet médical individuel

Article 34

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

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

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

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

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

Le refus de délivrer l'attestation de conformité doit être motivé. Il peut faire l'objet d'appel devant le conseil national dans les 30 jours qui suivent la date de notification de la décision de refus à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception.

Les recours en annulation contre les décisions du Conseil national sont portés devant la juridiction administrative compétente.

Article 35

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

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

Article 36

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

Article 37

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

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

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

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

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

Article 38

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

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

Section 2. **Du cabinet médical de groupe et de l'exercice en commun**

Article 39

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

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

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

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

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

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

Article 40

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

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

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

Article 41

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

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

Le médecin collaborateur n'est pas un remplaçant. Il n'est pas censé exercer au lieu et place du médecin titulaire du cabinet, ni le remplacer dans le suivi de ces patients, mais assure exclusivement le traitement de ses propres clients.

Article 42

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

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

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

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

Section 3. – **Des règles d'exercice en cabinet médical**

Article 43

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

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

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

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

Article 44

Tout médecin est appelé, au vu des résultats des examens cliniques ou fonctionnels qu'il a effectués, des actes médicaux, analyses de biologie médicale et examens médicaux de radiologie ou d'imagerie qu'il a prescrits, le cas échéant, à établir les rapports, les ordonnances, les certificats et tous autres documents médicaux dont la production est prescrite ou autorisée par la législation et la réglementation en vigueur.

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

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

Article 45

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

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

Article 46

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

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

Section 4. - Des conditions de remplacement dans un cabinet médical

Article 47

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

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

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

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

Article 48

Par dérogation aux dispositions du premier et 2^{ème} alinéas de l'article 47 ci-dessus, en cas de circonstances graves et imprévisibles justifiant l'absence d'un médecin de son cabinet pendant une période ne dépassant pas 3 jours, le médecin concerné peut désigner pour le remplacer un confrère ou un étudiant en médecine, non titulaire de l'autorisation de remplacement.

Le médecin remplacé doit en informer immédiatement le président du conseil régional de l'Ordre.

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

Article 49

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

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

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

Article 50

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

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

Article 51

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

La décision du Conseil régional de l'Ordre doit parvenir aux médecins concernés au moins huit jours avant le début du remplacement. En cas d'urgence justifiée, le conseil régional doit statuer sur la demande de remplacement dans un délai n'excédant pas 48 heures à compter de la date de réception de ladite demande.

Si le conseil régional de l'Ordre ne répond pas dans les délais précités, la demande est adressée au conseil national qui doit répondre dans 5 jours.

Tout refus de remplacement doit être motivé.

Article 52

La durée de remplacement ne peut être supérieure à deux années consécutives, sauf autorisation exceptionnelle accordée par le Conseil national, notamment pour des raisons de santé, conformément aux dispositions de l'article 54 ci-dessous.

Article 53

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

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

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

Article 54

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

La durée du remplacement prévu à l'alinéa précédent ne peut excéder la cinquième année qui suit la date de l'autorisation de remplacement. Au-delà de cette échéance, l'autorisation de remplacement devient caduque. Le cabinet médical est repris par son titulaire en cas de guérison. Dans le cas contraire, le président du conseil régional prononce la fermeture provisoire du cabinet et en informe le président du conseil national, sauf cas de cession de celui-ci par le titulaire à un autre confrère, et suspend l'inscription du médecin malade au tableau de l'Ordre en attendant son rétablissement.

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

Article 55

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

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

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

Section 5. Du contrôle et de l'inspection des cabinets médicaux

Article 56

Les cabinets médicaux sont soumis à des visites régulières de contrôle de conformité par les représentants du conseil régional de l'Ordre à la suite d'un préavis de trente (30) jours notifié par écrit au médecin titulaire du cabinet médical ou, en cas de société, aux associés.

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

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

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

Article 57

Les cabinets médicaux sont soumis à des inspections périodiques et chaque fois que cela est nécessaire, sans préavis, effectuées conjointement par les représentants de l'administration et deux représentants du conseil régional de l'Ordre concerné. Si l'un de ces derniers est empêché, il se fait remplacer par un membre du conseil.

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

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

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

Article 58

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

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

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

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

Lorsqu'il est constaté qu'un danger imminent empêche le cabinet de continuer à être ouvert au public, l'autorité gouvernementale concernée demande à l'autorité publique compétente d'émettre une décision administrative de fermeture provisoire dans l'attente du prononcé d'une décision à cet effet de la part du président du tribunal.

En outre, si les faits commis menacent l'ordre public ou la santé des citoyens et constitue une infraction pénale, il peut être demandé au ministère public compétent d'émettre une ordonnance prudentielle de fermeture provisoire du cabinet dans l'attente de la décision du juridiction concernée.

Chapitre II

Des cliniques et des établissements assimilés

Section première . Conditions de création et d'exploitation

Article 59

On entend par clinique, au sens de la présente loi, quelle que soit sa dénomination ou le but qu'elle poursuit, lucratif ou non, tout établissement de santé privé ayant pour objet d'assurer des prestations de diagnostic et de soins des malades, blessés et des femmes enceintes ou parturientes dans le cadre de l'hospitalisation pour la période que nécessite leur état de santé, et/ou leur dispenser des prestations de réhabilitation. Elle peut participer au « service d'assistance médicale urgente » (SAMU), conformément aux textes législatifs et réglementaires en vigueur dans le domaine d'organisation des soins.

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

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

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

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

Article 60

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

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

2 – Si la clinique appartient à un groupe de médecins, ils doivent tous être inscrits au tableau de l'Ordre dans la catégorie des médecins du secteur privé, ils doivent constituer entre eux, soit l'une des formes de l'association prévues à l'article 39 ci-dessus, soit une société régie par le droit commercial ;

3 – Si la clinique appartient à une société de non médecins ou de médecins et de non médecins, la responsabilité de sa direction médicale doit être confiée à un médecin inscrit au tableau de l'Ordre dans la catégorie des médecins du secteur privé ;

4 – Si la clinique appartient à une personne morale de droit privé poursuivant un but non lucratif, la responsabilité de sa direction médicale doit être confiée à un médecin inscrit au tableau de l'Ordre dans la catégorie des médecins du secteur privé.

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

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

Conformément aux dispositions de la loi n°65-00 formant code de la couverture médicale de base, il est interdit à tout organisme gestionnaire de l'assurance maladie de créer ou de gérer une clinique.

Les fonctions de directeur médical de la clinique ne peuvent être cumulées avec celles de sa gestion administrative et financière.

les normes de référence en matière de qualité à respecter lors de la dispensation des soins sont fixées par voie réglementaire.

Article 61

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

Sous section première.– De l'autorisation de création et d'exploitation des cliniques

Article 62

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

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

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

Article 63

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

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

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

Article 64

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

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

Sous-section 2. - De l'autorisation définitive

Article 65

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

Article 66

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

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

Les nom et prénom du directeur médical ainsi que son numéro d'inscription au tableau de l'ordre doivent être mentionnés dans l'autorisation définitive.

Article 67

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

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

Sous-section 3. - Des changements affectant une clinique

Article 68

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

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

Article 69

Toutes modifications dans la forme juridique de la clinique ou concernant ses propriétaires, toute opération de cession doivent être notifiées par le propriétaire ou les propriétaires de la clinique dans un délai de 8 jours à l'autorité gouvernementale compétente et au Conseil régional de l'Ordre.

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

Toutefois, le changement du directeur médical est soumis à l'autorisation préalable de l'autorité gouvernementale compétente après avis 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 six (6 mois).

Article 70

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

Article 71

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

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

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

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

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

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

Section 2. Des règles de fonctionnement et d'organisation des cliniques

Sous-section première. – Les règles de fonctionnement des cliniques

Article 72

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

Le propriétaire d'une clinique est tenu de souscrire un contrat d'assurance couvrant sa responsabilité directe pour les risques inhérents à l'organisation et au fonctionnement de sa clinique.

Article 73

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

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

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

Article 74

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

Les médecins et les biologistes qui élisent domicile professionnel permanent au sein d'une clinique doivent conclure avec son directeur médical un contrat conforme au contrat type établi par le conseil national.

Article 75

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

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

L'adhésion de la clinique aux conventions nationales établies, dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire de base, ou sa non adhésion doit également être affichée dans les conditions prévues au 2ème alinéa ci-dessus.

En cas de tiers payant, Il est interdit à la clinique de demander aux personnes assurées ou à leurs ayants droits une provision en numéraire ou par chèque ou tout autre moyen de paiement en dehors de la part restant à leur charge.

Sous-section 2. – Du comité médical d'établissement et du comité d'éthique

Article 76

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

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

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

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

Article 77

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

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

Article 78

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

Le directeur médical élabore un rapport annuel sur les questions d'ordre éthique rencontrées au sein de son établissement et les solutions qui leur ont été apportées. Il le met à la disposition de l'ensemble des praticiens et en adresse copie aux présidents du conseil national et du conseil régional de l'Ordre.

Section 3. – Du directeur médical d'une clinique

Article 79

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

A cet effet, il est notamment tenu, sans préjudice des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, de :

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

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

Le directeur médical procède à la sélection des médecins, du pharmacien, des spécialistes en psychologie et des infirmiers et autres cadres paramédicaux, après avis du comité médical d'établissement.

Article 80

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

Article 81

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

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

Article 82

Tout manquement du directeur médical aux obligations qui lui sont imparties, en cette qualité, par la présente loi, donne lieu à des poursuites disciplinaires par le Conseil régional de l'ordre, sans préjudice des poursuites pénales dont il peut faire l'objet.

Toute sanction disciplinaire définitive d'interdiction d'exercice de la profession, pour une période égale ou supérieure à 6 mois, prononcée contre le directeur médical de la clinique entraîne de plein droit la déchéance de son droit de diriger toute clinique.

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

Article 83

En cas d'absence du directeur médical, pour quelque cause que ce soit pour une période dépassant sept (7) jours, il doit être remplacé :

1. soit par un médecin exerçant à titre permanent au sein de la même clinique ;
2. soit par un médecin inscrit à l'ordre dans la catégorie des médecins du secteur privé et n'exerçant pas d'autres activités professionnelles durant la période correspondant au remplacement ;
3. soit par un médecin titulaire d'un cabinet médical à la condition de consacrer, chaque jour, une demi-journée pleine à la gestion de la clinique et de s'y assurer de la continuité des soins et de manière générale de son bon fonctionnement.

Article 84

Lorsque le directeur médical prévoit de s'absenter pour une période n'excédant pas trente (30) jours, il doit le déclarer immédiatement à l'autorité gouvernementale compétente et au conseil régional de l'Ordre.

Lorsque la durée d'absence prévue est supérieure à 30 jours, le directeur médical doit demander au préalable à l'autorité gouvernementale compétente une autorisation qui lui est délivrée après avis du conseil national. Ladite autorisation doit porter le nom du médecin remplaçant.

Article 85

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

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

Article 86

En cas de cessation définitive d'activité du directeur médical, pour quelque cause que ce soit, un médecin inscrit à l'Ordre dans la catégorie des médecins du secteur privé et n'ayant pas d'autre activité professionnelle doit être proposé, dans les 15 jours suivant la cessation d'activité du directeur médical, par le ou les propriétaires de la clinique pour exercer les fonctions de directeur médical par intérim jusqu'à la nomination d'un nouveau directeur médical. Cet intérim doit être autorisé par l'autorité gouvernementale compétente après avis du conseil national.

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

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

Article 87

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

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

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

Section 5. **Audit et inspection des cliniques**

Article 88

Dans le cadre des actions d'accompagnement des cliniques pour l'amélioration de la qualité des soins et des services, les cliniques sont soumises à des visites d'audit effectuées par les représentants de l'autorité gouvernementale compétente et de deux représentants du conseil régional de l'Ordre concerné, au moins une fois tous les 3 ans, suivant un programme annuel défini par ladite autorité en coordination avec le conseil national, et chaque fois que le directeur médical d'une clinique le sollicite.

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

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

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

Article 89

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

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

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

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

Article 90

A l'issue de chaque visite d'inspection, les membres de la commission établissent un rapport qu'ils paraphent page par page et signent à la dernière page. Ce rapport doit parvenir, dans un délai maximum de huit (8) jours, à l'autorité gouvernementale compétente qui en adresse une copie au président du conseil régional concerné.

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

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

a) soit demander au président du conseil régional de l'Ordre compétent la traduction du directeur médical devant le conseil de discipline ;

b) soit engager les poursuites que justifient les faits relevés et, lorsque l'infraction relevée est de nature à porter atteinte à la santé de la population ou à la sécurité des patients, demander au président de la juridiction compétente d'ordonner la fermeture du cabinet dans l'attente du prononcé du jugement.

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

Lorsqu'il est constaté qu'un danger imminent empêche la clinique de continuer à être ouverte au public, il est demandé aux pouvoirs publics compétents d'émettre une décision administrative de fermeture provisoire dans l'attente du prononcé d'une décision à cet effet de la part du président du tribunal.

En outre, si les faits commis menacent l'ordre public ou la santé des citoyens et constitue une infraction pénale, il peut être demandé au ministère public compétent d'émettre une ordonnance prudentielle de fermeture provisoire de la clinique dans l'attente de la décision de la juridiction concernée.

Article 91

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

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

Article 92

Lorsqu'il est constaté lors de l'inspection d'une clinique, l'absence du directeur médical ou la cessation définitive de ses activités sans qu'il y ait eu désignation d'un nouveau médecin pour assurer son intérim ou d'un médecin remplaçant conformément aux dispositions des articles 83 à 86 inclus ci-dessus, l'autorité gouvernementale compétente prononce la suspension immédiate de l'activité de la clinique et somme son

propriétaire ou le mandant de ses propriétaires de proposer un médecin pour assurer les fonctions de directeur médical par intérim ou un nouveau directeur médical dans un délai qu'elle fixe.

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

Chapitre III

Les autres modes d'exercice

Section première. - **La médecine du travail**

Article 93

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

La validité de ce contrat est subordonnée au visa du président du conseil national, qui s'assure de la conformité des termes dudit contrat aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur et au code de déontologie, et apprécie le nombre de conventions que le médecin concerné a conclues eu égard à l'importance des établissements avec lesquels il a conclu des conventions, au nombre de leur personnel et la durée consacrée pour le contrôle de leur santé, conformément aux dispositions du code du travail et des textes réglementaires pris pour son application.

Le président du conseil national doit, en outre, vérifier l'espace territorial de l'exercice du médecin du travail en vertu du contrat précité dans l'entreprise ou l'établissement concerné ou ses succursales.

Le conseil national fixe le contrat-type de la médecine du travail et le nombre de contrats que chaque médecin du travail peut conclure.

Article 94

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

Section 2. **La médecine de contrôle**

Article 95

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

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

Le médecin contrôleur doit se récuser, sous peine de sanction disciplinaire ou d'une poursuite judiciaire, s'il estime que les questions qui lui sont posées par la partie qui l'a chargé du contrôle sont étrangères à la médecine, à ses connaissances et compétences ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions législatives en vigueur.

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

Article 96

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

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

Article 97

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

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

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

Section 3. - La médecine d'expertise

Article 98

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

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

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

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

Section 4. De la télémédecine

Article 99

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

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

Elle permet d'établir un diagnostic, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de réaliser des prestations ou des actes de soins, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. Elle permet également l'encadrement et la formation clinique des professionnels de santé, sous réserve des dispositions de l'article 102 ci-dessous.

Article 100

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

Les établissements de santé publics et privés et les médecins exerçant dans le secteur privé qui organisent une activité de télémédecine doivent s'assurer que les professionnels de santé dont ils requièrent la participation ont la formation et les compétences techniques requises pour l'utilisation du dispositif correspondant. Tous les actes effectués au profit du patient dans le cadre de la télémédecine, ainsi que l'identité et les qualifications des médecins intervenants, doivent être consignés dans son dossier médical.

Article 101

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

S'il s'agit d'un enfant mineur ou d'une personne faisant l'objet de l'une des mesures de protection légale, le consentement est demandé à son tuteur ou représentant légal.

Article 102

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

TITRE III

DU PARTENARIAT ENTRE LE SECTEUR PUBLIC

ET LE SECTEUR PRIVÉ

Article 103

Les relations de partenariat entre le secteur public et le secteur privé, visant à combler les besoins en prestations médicales, sont fixées en vertu des conventions conclues entre l'administration et les représentants du secteur privé concerné, sous réserve des textes législatifs en vigueur.

Article 104

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

Article 105

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

Article 106

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

Article 107

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

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

Article 108

Exerce illégalement la médecine :

1) toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies ou d'affections chirurgicales, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites et par tout autre procédé, ou pratique l'un des actes professionnels prévus par la nomenclature visée à l'article 104 ci-dessus, sans être titulaire d'un diplôme donnant droit à l'inscription au tableau de l'Ordre ;

2) tout médecin qui se livre aux actes ou activités définis au paragraphe 1) ci-dessus sans être inscrit au tableau de l'Ordre ou qui exerce durant la période pendant laquelle il a été suspendu ou radié du tableau de l'Ordre à compter de la notification à l'intéressé de la décision de suspension ou de radiation ;

3) tout médecin qui exerce en violation des dispositions des articles 15, 26 (1^{er} alinéa), 27, 30, 31, 37 (1^{er} alinéa), 38, 39 (5^{ème} alinéa), 50, 53 (3^{ème} alinéa), 54 (3^{ème} alinéa), 55 (3^{ème} alinéa), 67 et 107 (1^{er} alinéa) ci-dessus ;

4) tout médecin qui exerce les actes de la profession dans un secteur autre que celui au titre duquel il est inscrit au tableau de l'Ordre sans demander l'actualisation de son inscription audit tableau, sous réserve des exceptions prévues par la présente loi ;

5) toute personne qui, munie d'un titre régulier, outrepassé les attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes désignées aux quatre paragraphes qui précèdent, à l'effet de les soustraire à l'application de la présente loi.

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

Article 109

L'exercice illégal de la médecine dans les cas prévus aux paragraphes 1 et 5 de l'article 108 ci-dessus, est puni d'une peine d'emprisonnement de trois mois à 5 ans et d'une amende de 10.000 à 100.000 dirhams.

Article 110

L'exercice illégal de la médecine dans les cas prévus aux paragraphes 2, 3 et 4 de l'article 108 ci-dessus est puni d'une amende de 5.000 à 50.000 dirhams.

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

Article 111

Sous réserve des dispositions de l'article 35 (1^{er} alinéa) premier alinéa, et de l'article 38 de la présente loi, l'ouverture d'un cabinet médical préalablement au contrôle prévue à l'article 34 ci-dessus ou sans détention de l'attestation de conformité prévue au même article, est punie d'une amende de 5.000 à 50.000 dirhams.

Article 112

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

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

Article 113

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

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

Article 114

Toute personne prévue à l'article 60 de la présente loi, qu'elle soit une personne physique, une société commerciale ou une personne morale de droit privé poursuivant un but non lucratif qui, sans détenir les autorisations prévues aux articles 62 et 68 de la présente loi, crée une clinique ou l'exploite ou procède au transfert de son site, est punie d'une amende de 100.000 à 1 million de dirhams.

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

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

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

Article 115

Toute infraction aux dispositions des articles 72 (2^{ème} alinéa), 74 (1^{er} alinéa) et 75 (2^{ème} et 3^{ème} alinéas) ci-dessus est punie d'une amende de 10.000 à 50.000 dirhams.

Est punie de la même peine, le défaut de création du comité médical d'établissement ou du comité d'éthique prévus respectivement aux articles 76 et 77 de la présente loi.

Article 116

Est passible d'une amende de 5.000 à 10.000 dirhams, toute infraction aux dispositions des articles 82 (1^{er} et 3^{ème} alinéas) et 84 (2^{ème} alinéa) de la présente loi.

Le ou les propriétaires d'une clinique qui ne proposent pas à l'autorité gouvernementale compétente, dans le délai prévu à l'article 86 ci-dessus, le nom du directeur médical par intérim ou du nouveau directeur médical à la suite de la cessation définitive d'activité du directeur médical, sont passibles d'une amende de 20.000 à 50.000 dirhams.

Article 117

Est passible d'une amende de 50.000 à 100.000 dirhams :

- tout titulaire d'un cabinet médical ou propriétaire d'une clinique ou d'un établissement assimilé, qui emploie un médecin en tant que salarié ou qui impose à un médecin exerçant dans son établissement des règles de nature à limiter son indépendance professionnelle ;
- tout médecin dont il est établi qu'il a accepté d'être employé comme salarié par le titulaire d'un cabinet médical ou le propriétaire d'une clinique ou qu'il a accepté que son indépendance professionnelle soit limitée ;
- tout propriétaire d'une clinique ou directeur administratif et financier qui exerce des actes relevant de la compétence du directeur médical ou entrave les fonctions de ce dernier.

Article 118

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

Article 119

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.

Article 120

Les médecins ne peuvent mentionner sur la plaque indicatrice apposée à l'entrée de leur local professionnel et sur leurs ordonnances, que leur nom, prénom, profession, spécialité, titre universitaire ainsi que, l'origine de celui-ci, selon les formes et les indications fixées par le conseil national.

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

Article 121

Les médecins condamnés par 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 122

Les poursuites judiciaires pour les infractions prévues aux articles 112, 115, 116 (2^{ème} alinéa) et 119 ne peuvent être engagées que si le contrevenant n'obtempère pas à une mise en demeure qui lui est adressée par l'autorité gouvernementale compétente par huissier de justice de faire cesser l'infraction dans un délai qu'elle fixe.

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

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

Article 123

En cas de récidive des infractions prévues aux articles 109, 110, 111, 117 et 119, la peine d'amende est portée au double.

Dans le cas prévu à l'article 111, la juridiction peut, en outre, décider la fermeture du local concerné pour une durée n'excédant pas un an.

Est en état de récidive au sens des dispositions du présent titre, toute personne qui commet une infraction de qualification identique dans un délai de 5 ans qui suit la date à laquelle une première condamnation a acquis la force de la chose jugée.

Article 124

Les dispositions de la loi n° 10-94 relative à l'exercice de la médecine, promulguée par le dahir n° 1-96-123 du 5 rabii II 1417 (21 août 1996) sont abrogées. Toutefois, demeurent en vigueur, les textes pris pour l'application de la loi précitée jusqu'à la publication des textes pris pour l'application de la présente loi, dans un délai ne dépassant pas deux ans.

Le texte en langue arabe a été publié dans l'édition générale du «Bulletin officiel» n° 6342 du 21 jourmada I 1436 (12 mars 2015).
