

Artt. 146 médecins pays tiers pour une formation clinique) et 145 (médecins pays tiers)

Loi relative à l'exercice des professions de santé, coordonnée le 10 mai 2015, *MB* 18 juin 2015.

I.	Article 146 (médecins provenant de pays tiers pour une formation clinique en Belgique).....	2
II.	Article 145	3
a)	Non seulement pour protéger la population belge, mais aussi pour maintenir la confiance des autres pays membres de l'UE	3
b)	L'équivalence (complète) du diplôme est examinée par NARIC VLAANDEREN et la Commission d'équivalence	5
c)	Le demandeur doit également présenter un "certificate of current professional status of CCPS" (art. 145, § 2, alinéa 3)	6
d)	La relation avec la reconnaissance d'une qualification professionnelle particulière (par ex. agrément gynécologue) doit être précisée.....	7
e)	Conclusion.....	8
	Discussion menée par le Bureau du 13 mai 2020 (art. 145)	8

I. Article 146 (médecins provenant de pays tiers pour une formation clinique en Belgique)

L'article établit des critères précis et la formation se déroule sous une supervision. L'inconvénient est que le diplôme n'est pas examiné au préalable par NARIC VLAANDEREN ou la Commission d'équivalence. On souligne le phénomène croissant de diplômes frauduleux. La convention entre l'université belge et l'université étrangère permet une confirmation indirecte.

Divers dossiers (principalement du Liban) montrent que les candidats, après avoir suivi une formation en vertu de l'art. 146, demandent une autorisation d'exercer conformément à l'art. 145.

Or, ce n'est pas l'objectif et cela ne concorde pas avec les principes du Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé de l'OMS.

Mais l'art. 146, § 2, 4, f prévoit uniquement que l'université du pays tiers a l'obligation de garantir que le candidat *peut* rentrer dans le pays d'origine.

L'art. 146, alinéa 2 établit ce qui suit : « À l'issue de la formation, le responsable du service de stage remet un rapport au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes ».

Ceci ne doit pas être oublié dans la procédure du groupe de travail.

Enfin, on aborde une proposition de loi de M. le député, R. De Caluwé, dans laquelle les nouvelles demandes dans le cadre de l'art. 146 seraient irrecevables et ne seraient plus traitées jusqu'au 31 décembre 2020.

Quelques-uns soulignent la faiblesse de la motivation qui abuse de la situation liée au coronavirus.

Cette initiative est perçue comme agressive dans le sud du pays (qui présente le plus grand nombre de demandes compte tenu de la langue).

II. Article 145

P. Waterbley souligne la grande responsabilité du Conseil supérieur des médecins¹ et du groupe de travail Art. 145 d'appliquer l'évaluation avec suffisamment de soins et de rigueur.

a) Non seulement pour protéger la population belge, mais aussi pour maintenir la confiance des autres pays membres de l'UE

L'art. 3.3 de la Directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (2005/36/CE) établit qu'un agrément belge d'une qualification dans un pays tiers, après trois ans d'activité en Belgique, doit aboutir à une reconnaissance dans un autre État membre (par ex. Allemagne) :

“Evidence of formal qualifications issued by a third country shall be regarded as evidence of formal qualifications if the holder has three years' professional experience in the profession concerned on the territory of the Member State which recognised that evidence of formal qualifications in accordance with Article 2(2), certified by that Member State.”

Il est fait référence à l'art. 2 (2) que la Belgique doit donc respecter :

“Each Member State may permit Member State nationals in possession of evidence of professional qualifications not obtained in a Member State to pursue a regulated profession within the meaning of Article 3(1)(a) on its territory in accordance with its rules. In the case of professions covered by Title III, Chapter III, this initial recognition shall respect the minimum training conditions laid down in that Chapter.”

De minimum training conditions van Titel III, Chapter III worden opgesomd in Chapter III, section 2 “Doctors of medicine”.

Nous ne restituons pas les critères pour les médecins spécialistes et pour les médecins généralistes étant donné que cette question de la reconnaissance doit être examinée par les entités fédérées.

Dans le cadre d'une lecture stricte (une lecture plus large ne peut, *a priori*, être rejetée, cf. *infra*), la compétence du niveau fédéral pour l'art. 145 se limite à l'évaluation de la « formation médicale de base », visée à l'art. 24 de la Directive 2005/36/CE :

“Section 2 Doctors of medicine

Article 24 Basic medical training

¹ Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

1. Admission to basic medical training shall be contingent upon possession of a diploma or certificate providing access, for the studies in question, to universities.

2. Basic medical training shall comprise a total of at least five years of study, which may in addition be expressed with the equivalent ECTS credits, and shall consist of at least 5 500 hours of theoretical and practical training provided by, or under the supervision of, a university. For professionals who began their studies before 1 January 1972, the course of training referred to in the first subparagraph may comprise six months of full-time practical training at university level under the supervision of the competent authorities.

3. Basic medical training shall provide an assurance that the person in question has acquired the following knowledge and skills:

(a) adequate knowledge of the sciences on which medicine is based and a good understanding of the scientific methods including the principles of measuring biological functions, the evaluation of scientifically established facts and the analysis of data;

(b) sufficient understanding of the structure, functions and behaviour of healthy and sick persons, as well as relations between the state of health and physical and social surroundings of the human being;

(c) adequate knowledge of clinical disciplines and practices, providing him with a coherent picture of mental and physical diseases, of medicine from the points of view of prophylaxis, diagnosis and therapy and of human reproduction;

(d) suitable clinical experience in hospitals under appropriate supervision.”

Ces dispositions de la Directive donnent ainsi à notre pays une base et une responsabilité étendues en matière d'évaluation.

Néanmoins, le niveau fédéral dispose de critères moins élaborés sur le plan légal dans l'art. 145.

Il faut introduire une demande conforme, en présentant des pièces justificatives en matière d'équivalence de diplôme « ... ainsi que, le cas échéant, l'agrément ou l'enregistrement » pour la profession visée.

Enfin, le demandeur doit également joindre à sa demande un certificat ou, à défaut, tout autre moyen de preuve attestant, au moment de la demande, de l'absence, en tout ou en partie, de restriction ou d'interdiction, même temporaire, d'exercice de la profession concernée par les autorités ou juridictions nationales des pays dans lesquels le demandeur a exercé la profession (*certificate of current professional status of CCPS*).

b) L'équivalence (complète)² du diplôme est examinée par NARIC VLAANDEREN et la Commission d'équivalence³

Constatations suivantes :

- la quasi totalité des dossiers francophones sont soumis à NARIC VLAANDEREN. Il arrive parfois qu'un dossier soit tout d'abord évalué négativement par la Commission d'équivalence (ou que seule une équivalence limitée du niveau d'études soit constatée), alors que NARIC VLAANDEREN accorde sans problème une équivalence complète à un grade académique (en médecine). Certains candidats introduisent une double demande, sachant que NARIC VLAANDEREN acceptera presque certainement leur demande.
- NARIC VLAANDEREN délivre parfois des certificats où il a été signalé dans un article que le diplôme d'origine n'a pas été soumis. Sur la base d'un certificat d'études d'un pays tiers, une équivalence est quand même accordée avec le grade flamand de "master of medicine in de geneeskunde". Mais un autre article du certificat NARIC VLAANDEREN établit que « La présente décision n'est valable que sur présentation du diplôme étranger original et authentique mentionné dans la présente décision. »
- La Commission d'équivalence imposerait des exigences supplémentaires aux connaissances avérées en matière de radioprotection, déontologie et sécurité sociale (cf. également Directive *supra*).
- On ne connaît pas la fréquence d'une entrevue individuelle (art. 11 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juin 2013 et art. 11 de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 29 juin 2016) et de l'examen d'aptitude (art. 14, § 2 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juin 2013 et art. 11 de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 29 juin 2016).

Une concertation avec ces instances des entités fédérées est recommandée.

² Il s'agit d'une profession réglementée « médecin » et elle concerne l'évaluation de l'équivalence complète des diplômes et non l'équivalence de niveau. Chapitre II, Arrêté du Gouvernement flamand du 14 juin 2013 ; Art 1^{er}, 4° et art. 8-12 de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 29 juin 2016.

³ Arrêté du Gouvernement flamand du 14 juin 2013 relatif aux conditions et à la procédure de reconnaissance de titres étrangers délivrés dans l'enseignement supérieur, *MB*, 18 juillet 2013.

Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 29 juin 2016 déterminant les conditions et la procédure d'octroi de l'équivalence des titres, diplômes et certificats d'études supérieures délivrés à l'étranger, *MB*, 16 septembre 2016.

NARIC = National Academic recognition and information center, Agentschap voor hoger onderwijs, volwassenonderwijs, kwalificaties & studietoelagen.

c) Le demandeur doit également présenter un “certificate of current professional status of CCPS” (art. 145, § 2, alinéa 3)

Le demandeur doit également joindre à sa demande un certificat ou, à défaut, tout autre moyen de preuve attestant, au moment de la demande, de l'absence, en tout ou en partie, de restriction ou d'interdiction, même temporaire, d'exercice de la profession concernée par les autorités ou juridictions nationales des pays dans lesquels le demandeur a exercé la profession (*certificate of current professional status of CCPS*).

Certains candidats font simplement une auto-déclaration et se réfèrent à une situation de guerre dans le pays tiers.

Compte tenu de l'attention requise au moment de l'évaluation des demandes, de l'importance d'exclure toute interdiction et restriction d'exercice de la profession dans le pays tiers, une « auto-déclaration » (qui, au demeurant, ne peut pas être un « moyen de preuve ») ne peut jamais être acceptée comme preuve suffisante.

Un autre « moyen de preuve » (autre qu'un certificat) devra être examiné par le groupe de travail Art. 145 et par le Conseil supérieur des médecins, mais on pourrait penser par ex. à des attestations émanant de responsables d'universités, etc.

d) La relation avec la reconnaissance d'une qualification professionnelle particulière (par ex. agrément gynécologue) doit être précisée

L'autorisation par le Roi prévue à l'article 145 concerne une autorisation à exercer « leur » profession (art. 145, § 1^{er}) (« ... désirent exercer en Belgique des activités professionnelles visées aux articles 3, § 1^{er}, ... »).

La législation relative à la protection des titres (loi du 10 mai 2015⁴) et la procédure relative à l'agrément des qualifications sont d'application.

Le candidat du pays tiers doit-il APRÈS la procédure art. 145 encore accomplir la procédure auprès de la Commission d'agrément dans le cadre de laquelle des mesures compensatoires peuvent être prévues avant l'octroi de l'agrément comme gynécologue ?

Telle est l'interprétation la plus courante.

Il faudrait alors communiquer les précisions nécessaires⁵ p. ex. aux hôpitaux et aux médecins en chef : selon cette interprétation, un résultat favorable de l'art. 145 signifie uniquement que le médecin du pays tiers est autorisé à exercer la médecine, mais ne dispose encore nullement d'un agrément en tant que gynécologue. Ce dernier agrément est pertinent pour la tarification INAMI comme gynécologue et peut s'avérer indirectement pertinent pour d'éventuelles discussions en matière de responsabilité : un gynécologue d'un pays tiers a obtenu un résultat favorable pour l'art. 145, ne demande *pas* d'agrément comme gynécologue (et n'en porte donc pas le titre) auprès de l'entité fédérée, mais exerce *de facto* la gynécologie, ce qui implique que seuls des numéros INAMI 000 sont facturés ou que d'autres modalités pratiques en matière financière sont prises au sein d'un hôpital.

Ou bien la procédure art. 145 implique-t-elle déjà l'évaluation d'un agrément (obtenu) d'une qualification professionnelle ?

Cette dernière interprétation n'est pas totalement fantaisiste : l'article 145, § 1^{er} concerne l'exercice de « leur profession » (dans toute demande art. 145, la spécialité est mentionnée par le demandeur) et selon une certaine interprétation⁶, l'alinéa 2 de l'article 145, § 2 exige qu'outre les pièces justificatives relatives à l'équivalence du diplôme, il peut également être requis dans la procédure de demande la

⁴ Loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, MB, 18 juin 2015 (1^{re} éd.)

⁵ Par exemple au moyen d'un avertissement clair/d'un disclaimer qu'un visa pour l'exercice de la médecine n'implique pas encore l'agrément pour la spécialité.

⁶ L'autre hypothèse est que « le cas échéant » concerne uniquement les professions de santé pour lesquelles un agrément est prévu réglementairement pour la pratique de base.

243 preuve que le demandeur a obtenu, « pour la profession visée, ..., le cas échéant, l'agrément ou
244 l'enregistrement ».

245
246 De sorte que dans cette interprétation, le Conseil supérieur des médecins devrait aussi formuler un avis
247 sur l'agrément « obtenu » en tant que gynécologue et devrait idéalement se baser pour cela sur une
248 position préalable des entités fédérées sur avis de la Commission d'agrément.

251 e) Conclusion

252
253
254 Une concertation est proposée entre une délégation du groupe de travail Art. 145 - 146 et une
255 représentation des entités fédérées (équivalence de diplômes, commissions d'agrément). Cette
256 concertation permettra également d'obtenir de plus amples précisions sur toutes les procédures auprès
257 des différentes entités.

260 Discussion menée par le Bureau du 13 mai 2020 (art. 145)

261
262
263 L'analyse est évaluée positivement et une communication ainsi qu'une concertation sont certainement
264 indiquées. La procédure doit s'effectuer à tous les niveaux avec l'attention requise. Le constat que la
265 quasi totalité des dossiers francophones sont soumis à NARIC VLAANDEREN (compte tenu des chances
266 de succès presque certaines) doit certainement faire l'objet d'une discussion.

267
268 Un membre souligne que le fait de prévoir un caractère temporaire au code INAMI 000 résoudrait déjà
269 beaucoup de choses. Un autre membre indique que les médecins belges veulent aussi ce numéro à vie
270 pour une activité limitée en plus d'une autre activité principale (administration, médecine du travail,
271 etc.).

272 Par ailleurs, rendre impossible le système INAMI 000 ne résoudrait pas grand chose car une fois le visa
273 en leur possession, les médecins de pays tiers peuvent signer un contrat avec un régime financier qui
274 rendrait les interventions de l'INAMI moins importantes pour eux.

275
276
277 ----
278
279