

Washington

LA PROFESSION MEDICALE DANS LA C.E.E.

Allocution de M. Lambert SCHAUS

Membre de la Commission C.E.E.

devant l'Association des médecins et médecins-dentistes

Luxembourg, le 19 novembre 1961...

L'EUROPE EST EN MARCHE

Au cours de notre carrière humaine, il peut arriver à chacun d'entre nous d'être mêlé à de grands événements. Parfois, nous nous trouvons dans la situation étrange du héros de Stendhal dans la Chartreuse de Parme. Vous vous rappelez que Fabrice del Dongo - ou faudrait-il dire Gérard Philipe, de nos jours ? - se trouve, un beau matin, dans les environs de Bruxelles, mêlé à des opérations guerrières. Il ne voit que des aspects de détail de ces opérations, ne comprend pas toujours ce qui se passe réellement et se préoccupe avant tout de ce qui lui arrive personnellement dans le déroulement des événements. Après seulement, il se rend compte qu'il avait été au beau milieu d'une grande bataille qui décidait du sort de l'Europe.

Il n'est pas contestable qu'en ce moment, il se passe de grandes choses dans notre Europe. Au lendemain de la dernière guerre, de grands esprits ont compris que l'Europe devait cesser les luttes fratricides et chercher une formule d'unification, si elle voulait subsister dans le monde et y garder la place qu'elle peut légitimement revendiquer sur la base de sa civilisation, de son histoire, de son économie - et aussi sur la base de son potentiel humain qui - rien que pour l'Europe des Six - comprend 170 millions d'hommes. Parmi les noms de ces artisans de l'Europe, il convient de nommer

X/8377/61-F

.../...

Winston Churchill, Robert Schuman, Alcide de Gasperi, Conrad Adenauer, Paul-Henri Spaak, J.W. Beyen, et - nous sommes fiers de le dire - Joseph Bech. Ce fut l'institution du Conseil de l'Europe en 1949, de la Communauté Charbon Acier en 1951, de la Communauté Economique Européenne et de l'Euratom en 1957. L'Europe économique est en pleine marche. Aujourd'hui, la Grande-Bretagne et d'autres pays européens demandent l'adhésion à l'Europe des Six. Il est parfois difficile - même pour ceux qui ont des responsabilités directes dans les institutions européennes - de toujours savoir où nous conduiront les événements, parce que les facteurs qui sont en cause ne se placent pas seulement sur le plan européen, mais également sur le plan mondial.

Au-delà de l'Europe économique, on veut construire l'Europe politique. On n'a qu'à penser à ce qui se passe depuis un certain temps à l'O.N.U. pour se rendre compte qu'au stade actuel, la position de l'Europe occidentale sur le plan de la politique mondiale est de plus en plus battue en brèche. Soulignons que tous les Traités économiques que nous avons signés ont également une portée politique incontestable. On ne saurait séparer l'économique du politique. L'histoire nous apprend que très souvent l'unification économique a mené à l'unification politique. Néanmoins, il importe de compléter et de prolonger les Traités existants - sans toucher à leur substance - sur le plan politique. Les Six de la petite Europe ont conclu avec la Grande-Bretagne, en 1954 et après l'échec de la C.E.D., l'Union de l'Europe occidentale (U.E.O.). Ces accords à caractère principalement militaire, ont cependant une haute signification politique. A l'heure actuelle, le général de Gaulle propose un plan d'Union des Etats Européens, à caractère purement politique. Il est vrai que les idées du Général de Gaulle, en matière d'unification européenne, ne sont plus celles de Robert Schuman. Mais en politique, on doit toujours tenir compte des réalités, si l'on veut aboutir. Le plan de Gaulle est certainement une base valable de discussion - d'ailleurs la seule en ce moment. Mais les nouvelles impulsions qu'on veut donner à la politique européenne ne

doivent pas mettre en cause ce qui a été acquis et, surtout, elles ne doivent pas nous ramener au système des simples coalitions entre Etats qui, dans le passé, ont montré leur fragilité et n'ont pu empêcher les guerres.

Ainsi l'Europe est en train de se faire. Elle se fera, malgré les obstacles qui se présentent fatalement sur ce chemin. On peut l'espérer légitimement, sans même mettre dans la balance la clairvoyance et le génie de certains hommes d'Etat. En politique aussi, le principe de l'inertie dans le mouvement est valable. Et les événements extérieurs placent parfois les peuples d'une façon inéluctable devant leurs responsabilités. Le plan Schuman a été signé sous la hantise qu'exerçait sur les esprits la guerre de Corée; les négociations pour les Traités de Rome ont abouti à la suite des événements de Budapest. Oserait-on dire qu'à l'heure actuelle les contingences de la politique mondiale sont moins significatives pour les Etats européens ?

Mais, si l'on doit constater que jusqu'ici la construction européenne s'est effectuée surtout sous l'emprise de la peur, il faut souligner aussi avec force que c'est la première fois dans l'histoire européenne qu'une unification se fait par la voie pacifique de négociations, sans qu'elle soit le fruit d'une guerre ou d'une révolution. S'il nous est difficile de comprendre toujours les forces qui sont en jeu et sans pouvoir prédire dès maintenant où aboutiront les efforts d'unification, nous devons cependant nous rendre compte que nous sommes tous mêlés à la grande bataille qui se livre pour l'avenir de l'Europe. Espérons qu'au lendemain de cette bataille nous pourrons constater avec satisfaction qu'on aura trouvé des formules d'unification de nature à sauvegarder la liberté des Etats et des peuples de notre vieille Europe.

LE LUXEMBOURG DANS L'EUROPE NOUVELLE

Mais il est naturel et légitime qu'au cours d'une telle évolution, les Etats, les professions et les individus se préoccupent de savoir quelle sera leur propre position dans la future construction et qu'ils veillent à la sauvegarde de leurs intérêts légitimes.

L'Etat luxembourgeois a estimé - à juste titre, je pense - qu'il trouve la meilleure garantie de son indépendance et de sa liberté dans les Traités européens qui sont actuellement en vigueur. Un petit Etat est évidemment plus fort au sein d'une Communauté que s'il reste isolé. D'ailleurs, notre pays, ayant fait partie dans le passé du Zollverein, ayant conclu la Convention d'Union économique belgo-luxembourgeoise en 1921 et l'accord de principe pour la constitution du Benelux dès septembre 1944, se trouvait psychologiquement mieux préparé aux idées d'intégration que d'autres pays de la Communauté. L'expérience du passé nous a démontré qu'il ne faut pas avoir peur des formules nouvelles, qu'il faut faire face aux réalités, en faisant preuve d'esprit de travail et d'entreprise, de dynamisme et de courage. D'ailleurs, aurions-nous pu matériellement rester en dehors de la construction européenne qui est voulue par tous les pays qui nous entourent et aux - quels sont liés nos intérêts économiques et politiques ?

LA POSITION DES PROFESSIONS LIBERALES DANS LE TRAITE DE ROME

Mais j'ai hâte de mettre fin à ces considérations d'ordre général - que j'ai cru pourtant nécessaire d'évoquer - et d'aborder le problème que je dois vous exposer plus spécialement, à savoir : quelle sera la position de la profession médicale dans la C.E.E. Je n'ignore pas qu'il y a certaines inquiétudes à ce sujet dans les milieux inté-

ressés. Elles se retrouvent d'ailleurs, à des degrés variés, dans les autres pays de la Communauté. Pour les Luxembourgeois viennent s'ajouter des préoccupations particulières, résultant d'un côté de notre situation géographique, de certaines particularités de notre législation sur la collation des grades et sur la réglementation de la profession, de l'autre côté.

On peut se demander, tout d'abord, s'il était opportun et nécessaire de prévoir des dispositions concernant la profession médicale dans le Traité de Rome qui est pourtant un Traité économique. Je ne vous cache pas qu'au cours des négociations, les avis étaient partagés à ce sujet. Personnellement, j'ai fini par me convaincre que la formule retenue par le Traité est pleinement justifiée.

J'ai déjà souligné que le Traité de Rome instituant la C.E.E. ne veut pas seulement créer une union douanière entre les Etats membres. Selon les termes du préambule du Traité, les Etats membres se déclarent "déterminés à établir les fondements d'une union sans cesse plus étroite entre les peuples européens; décidés à assurer par une action commune le progrès économique et social de leurs pays en éliminant les barrières qui divisent l'Europe", et qu'à ces fins ils "assignent pour but essentiel à leurs efforts l'amélioration constante des conditions de vie et d'emploi de leurs peuples".

Mais, abstraction faite de ces déclarations que l'on pourrait juger de pur style, il faut prendre en considération la réalité des faits tels qu'ils se manifesteront au sein de la Communauté. La vie des peuples pose un nombre de problèmes qui s'influencent mutuellement. On ne saurait dissocier l'économique du politique et l'on comprend qu'il est impossible de dissocier l'économique du social. L'amélioration du niveau de vie ne porte pas uniquement sur des données éco-

nomiques - comme par exemple les salaires - mais surtout sur les progrès sociaux qui améliorent la vie des hommes : l'extension de l'enseignement, l'amélioration de l'habitat, et tout particulièrement le développement de la santé. Les médecins savent bien d'ailleurs que si leur profession n'a pas de caractère économique proprement dit, le problème de la santé est directement lié aux possibilités budgétaires de la nation et que la coût de la médecine et des traitements est un sujet de graves préoccupations pour ceux qui ont le souci d'assurer à tous, sans considération de fortune, l'accès aux progrès de la médecine. Faut-il relever spécialement que la libre migration des travailleurs dans la Communauté posera un certain nombre de problèmes auxquels la profession médicale ne saurait rester indifférente ?

La profession médicale - au sens large du mot - est donc directement intéressée au développement de la Communauté. Plusieurs chapitres du Traité de Rome l'intéressent plus particulièrement. Un article spécial du Traité - l'art. 57, par. 3 - vise plus spécialement la profession médicale pour tenir compte des problèmes particuliers qui se posent en ce domaine.

On pourrait se poser la question de savoir si la disposition de l'article 55, alinéa 1er, exceptant de la liberté d'établissement "les activités participant, dans un Etat, même à titre occasionnel, à l'exercice de l'autorité publique" peut être appliquée aux médecins. Cette exception vaut évidemment pour les médecins et paramédicaux qui ont le caractère de fonctionnaires publics. Il semble difficilement concevable qu'on puisse l'appliquer à la profession comme telle. L'art. 57, par. 3, visant expressis verbis la profession médicale, il faut en conclure que l'art. 55, al. 1er, ne peut s'appliquer à la matière. Il est vrai que l'exception de l'art. 55, al. 1er, peut s'appliquer à la profession d'avocat vu que, dans leurs fonctions, ils participent occasionnellement à l'exercice de l'autorité publique. Mais je ne suis pas sûr si les Barreaux de nos six pays demanderont cette exception pour l'ensemble de l'exercice de leur profession.

LE DROIT D'ETABLISSEMENT ET LA LIBRE PRESTATION DES SERVICES

Examinons brièvement les dispositions du Traité de Rome intéressant plus directement la profession médicale. Il s'agit avant tout du droit d'établissement et de la libre prestation des services.

Conformément aux dispositions de l'art. 54 - droit d'établissement - et de l'art. 63 - libre prestation des services - la Commission de la C.E.E. avait présenté en temps utile des propositions de programme général pour la suppression des restrictions dans les deux domaines. Après consultation du Comité Economique et Social et de l'Assemblée Parlementaire Européenne, le Conseil des Ministres a arrêté définitivement, à l'unanimité, ces programmes dans sa session du 25 octobre dernier. D'après ce programme, la liberté d'établissement et la libre prestation des services dans les professions médicale, paramédicale et pharmaceutique devront être réalisées avant l'expiration de l'année 1967.

Permettez-moi d'expliquer brièvement ces notions, sans trop m'attarder à des considérations d'ordre juridique.

La notion de droit d'établissement ne semble pas pouvoir donner lieu à équivoque. Le droit d'établissement prévu par le Traité est le droit donné au ressortissant d'un Etat membre de s'établir dans un autre Etat membre et d'y exercer sa profession. C'est le problème du médecin luxembourgeois désireux d'ouvrir un cabinet médical à l'étranger ou le problème du médecin étranger désireux de s'établir au Luxembourg.

La liberté des services prévue par le Traité vise les prestations qui s'effectuent dans le cas où le prestataire et le bénéficiaire des services sont établis dans des pays différents. Pratiquement il s'agit du cas où le médecin se rend dans un autre pays membre pour y poser un acte médical occasionnel.

Cette liberté pour le prestataire de se déplacer s'exercera évidemment dans tous les sens, de sorte que les médecins établis à Luxembourg pourront poser des actes médicaux également dans les cinq autres pays de la Communauté. La suppression des restrictions à la libre prestation des services comportera évidemment pour le Luxembourg un changement de la situation actuelle. Le statut frontalier actuel deviendra superfétatoire, de même que la disposition de la loi du 10 juillet 1901 sur l'exercice de l'art de guérir, réglant les visites occasionnelles et pour une consultation déterminée de médecins étrangers.

La liberté d'établissement et la libre prestation des services sont intimement liées. C'est la raison pour laquelle, pratiquement, toutes les conditions exigées pour le droit d'établissement le sont également pour le droit à la prestation des services. Voilà pourquoi encore le programme accepté par le Conseil des Ministres prévoit la libéralisation dans ces deux domaines à la même date.

La liberté d'établissement et la libre prestation des services n'impliquent aucunement la suppression des règles qui, jusqu'ici, assuraient le standing intellectuel et moral de la profession. Le Traité exige que l'établissement se fasse aux conditions définies par la législation du pays d'accueil pour ses propres ressortissants. La liberté d'établissement et la libre prestation des services s'exerceront donc dans le respect de la législation nationale, mais sans discrimination de nationalité. Le Traité ne veut pas la liberté complète de l'exercice des professions libérales. Son principe fondamental, est la mise sur pied d'égalité du ressortissant d'un des autres pays de la Communauté et du national, dans le respect de la législation du pays d'accueil.

Compte tenu de ce fait et pour faciliter l'accès aux professions non-salariées, le Traité a dû prévoir des règles de reconnaissance mutuelle des diplômes et, pour autant que de besoin, une coordination des dispositions concernant l'accès aux activités non-salariées et l'exercice de celles-ci.

D'après le schéma général du Traité - donc applicable à toutes les professions libérales -, il convient de remplacer des conditions du pays d'accueil difficiles à remplir par l'étranger, par d'autres qui constituent une garantie équivalente. Ceci concerne avant tout la formation professionnelle. Plutôt que d'exiger le diplôme du pays d'accueil, on examinera dans quelle mesure le diplôme du pays d'origine peut être considéré comme équivalent.

Mais il se peut que les conditions de la formation et de l'exercice de la profession soient tellement différentes d'un pays à l'autre que la coordination des conditions d'accès et d'exercice s'avère indispensable. Cette coordination vise l'ensemble des conditions d'exercice de la profession et c'est sur ce point que les problèmes à résoudre pourraient être les plus difficiles.

Bien entendu, ni la reconnaissance mutuelle des diplômes ni la coordination des conditions d'exercice ne sont des fins en soi. Le Traité stipule expressément que ces mesures doivent être prises en vue de faciliter l'accès aux activités non-salariées. La coordination des conditions d'exercice n'implique pas nécessairement leur uniformisation, ni une harmonisation complète des formations.

D'un autre côté, les efforts en vue de réaliser l'équivalence des diplômes et la coordination des conditions d'exercice ne peuvent pas avoir pour effet de diminuer le niveau professionnel

requis dans un pays déterminé.

SITUATION DE LA PROFESSION MEDICALE AU REGARD DU TRAITE

Tel étant le cadre général du droit d'établissement et du droit à la libre prestation des services, comment se présente le cas des professions médicales à l'égard de ces droits ?

Les professions médicale, paramédicale et pharmaceutique sont le seul cas où le Traité a stipulé que la suppression des restrictions est subordonnée à la coordination des conditions d'exercice dans les différents Etats membres.

Dans les autres secteurs, il sera examiné cas par cas, pour employer les termes du Programme général, si la coordination des conditions d'exercice doit être effectuée préalablement, concomitamment ou postérieurement à la suppression des restrictions. La réglementation de l'art de guérir a donc été jugée par les auteurs du Traité d'une importance telle que ceux-ci ont estimé indispensable de préciser dans le corps même du Traité le principe de la coordination préalable.

Il convient de souligner encore que l'art. 57 § 2, soumet la coordination des conditions d'exercice des professions médicale, paramédicale et pharmaceutique à la règle de l'unanimité du Conseil. Tel n'est pas le cas pour la suppression des restrictions ni pour la reconnaissance mutuelle des diplômes où les directives peuvent être prises dès le début de la deuxième étape, soit normalement dès le 1er janvier 1962, à la majorité qualifiée.

Mesures à prendre avant le 31 décembre 1967

Cela étant dit, il convient d'examiner ce qui se passera au 31 décembre 1967, date à laquelle les restrictions à la liberté d'établissement et à la liberté des services doivent avoir été éliminées pour les soins de "santé".

La suppression des restrictions signifie, tout d'abord, l'élimination des dispositions normatives imposées au ressortissant étranger, alors que le national y échappe. Le résultat doit être la suppression des restrictions basées sur la nationalité. Sans vouloir m'étendre sur les différents aspects des restrictions qui peuvent exister et sur leur nature, je vous citerai quelques restrictions du type classique : une loi requérant la nationalité de l'Etat pour l'exercice de la profession; une disposition exigeant de l'étranger un cautionnement, une résidence préalable; une interdiction ou une limitation d'accès à tout ce qui est normalement compris dans l'exercice de la profession. L'élimination de certaines de ces restrictions au 31 décembre 1967 ne devrait pas poser de difficultés, mais il ne faut pas perdre de vue que l'élimination des restrictions dans son ensemble est subordonnée à la coordination des conditions d'exercice.

D'après les programmes adoptés par le Conseil, le droit d'établissement et la libre prestation des services devront être réalisés au plus tard le 31 décembre 1967. Conformément à l'art. 57, par. 3, cela présuppose qu'à cette date, les conditions d'exercice de la profession médicale aient été coordonnées. Cette coordination des conditions d'exercice comporte-t-elle également celle des conditions de la formation, ou suffit-il d'une reconnaissance mutuelle des diplômes ? Selon la réponse qui pourrait être donnée à cette question, on pour-

rait se demander s'il ne fallait pas distinguer la situation des médecins déjà établis avant le 31 décembre 1967 de celle des étudiants en médecine n'ayant pas encore achevé leurs études universitaires à cette date ?

En ce qui concerne les médecins déjà établis pouvant invoquer des droits acquis dans leur pays, il ne sera évidemment pas possible de les exclure du bénéfice que le Traité entend leur assurer. Leur situation devra être vraisemblablement réglée par des dispositions transitoires déterminant les conditions dans lesquelles ils pourront exercer leur profession à l'étranger. En ce qui concerne les personnes qui accèdent à la profession médicale après le 31 décembre 1967, le régime à appliquer reste à déterminer.

Je pose ces questions sans pouvoir y répondre en ce moment, bien que les travaux déjà entrepris jusqu'ici pourraient permettre d'envisager certaines solutions.

La reconnaissance mutuelle des diplômes

La question de la reconnaissance mutuelle des diplômes de l'enseignement supérieur est particulièrement difficile. On a envisagé à ce sujet de consulter les universités elles-mêmes. En toute hypothèse, il faudra montrer un esprit réaliste : il faudra avant tout se préoccuper des conditions de compétence réellement nécessaires à l'exercice de l'activité professionnelle. Il paraît souhaitable qu'il ne soit fait qu'un recours limité à des examens complémentaires dont l'organisation s'avérerait sans doute difficile. En somme, c'est la formation globale qu'il convient de comparer pour rechercher l'équivalence, et non pas une parfaite égalité dans tous les secteurs de la science intéressée. Il semble par ailleurs que la formation de base des méde-

cins de nos six Etats membres ne soit pas tellement différente; les divergences pourraient apparaître plus sérieuses dans le domaine des spécialisations.

Dans notre pays, nous sommes particulièrement bien placés pour nous rendre compte des difficultés que présente l'équivalence des diplômes. Je n'ai pas besoin, me semble-t-il, d'insister autrement à ce sujet.

Les conditions d'accès et d'exercice

En ce qui concerne les conditions d'accès et d'exercice, il est très difficile de préciser a priori quelles sont celles - en dehors des diplômes - qui devront être coordonnées. Le Traité ne propose aucunement la suppression des réglementations qui existent en la matière. Il prévoit leur coordination uniquement dans un but bien précis : faciliter la circulation des professionnels et éviter les disparités trop flagrantes. Il suffira donc d'examiner les conditions d'exercice dans les différents pays une à une et voir dans quelle mesure il est nécessaire de les coordonner pour atteindre le but voulu.

En matière de déontologie professionnelle, aucun problème d'ordre majeur ne devrait se poser. Ainsi, par exemple, il sera facile de prendre les mesures nécessaires pour empêcher un professionnel qui s'est vu interdire dans son pays l'exercice de l'art de guérir, d'aller s'établir dans un autre pays de la Communauté.

Les exigences imposées à l'exercice de la profession par les organismes de sécurité sociale

Faut-il lier à cette question de coordination des conditions d'exercice les exigences imposées, dans nos différents Etats, à l'exercice de la profession par les organismes de sécurité sociale ?

C'est certainement une question importante, mais il me semble prématuré d'y répondre. Soulignons toutefois, à titre d'exemple, qu'il ne serait pas souhaitable que dans certains des Etats membres les médecins deviennent des fonctionnaires médiocrement rétribués et que dans les autres ils soient des professionnels entièrement libres, disposant d'un haut standing. Une telle situation créerait certainement un déséquilibre malsain au sein de la Communauté, mais nous touchons ici à des questions importantes et complexes auxquelles on ne saurait encore donner de réponse en ce moment. De façon générale, on peut dire que les conditions matérielles de l'activité du médecin dépendent largement de l'ensemble du niveau de vie dans l'Etat membre où il exerce son activité. Il ne saurait donc être question de subordonner la libération de la profession médicale à une harmonisation en ce domaine, une telle harmonisation serait davantage l'effet du marché commun que sa condition.

L'HARMONISATION DES SYSTEMES SOCIAUX

Après avoir examiné ainsi les questions du droit d'établissement et de la libre prestation des services, je voudrais vous signaler que votre profession est encore particulièrement intéressée à l'harmonisation des systèmes sociaux que prévoit le Traité. D'un côté, vous êtes intéressés à votre propre sécurité sociale. D'un autre côté, les systèmes généraux de sécurité sociale, notamment des systèmes d'assurances accidents - maladie - invalidité poseront des problèmes nouveaux et prendront une importance accrue en présence de la libre circulation des travailleurs de nos six pays, qui est en voie d'être instaurée en vertu du Traité. Il me mènerait toutefois trop loin d'aborder ces problèmes, mais je voudrais rappeler que la réglementation de l'assurance

migratoire pour les salariés étrangers a été un des premiers actes de la Communauté et vous connaissez sans doute d'expérience le régime de l'assurance-maladie dont bénéficient actuellement les travailleurs étrangers établis chez nous et dont la famille reste à l'étranger.

De leur côté, les médecins pourraient profiter eux-mêmes de cette libre circulation des travailleurs, dans les ^{cas} où ils seraient eux-mêmes des salariés ou, plus exactement, des cadres appointés : c'est généralement le cas des médecins attachés à plein temps et sous contrat à des organismes hospitaliers ou de sécurité sociale. Toutefois, il va de soi que ces médecins aussi doivent remplir les conditions de fond requises pour l'exercice de l'art de guérir dans le pays d'accueil, adaptées suivant les exigences du Traité.

Ce qui doit encore intéresser directement les médecins, ce sont les travaux de la Commission concernant les maladies professionnelles et la médecine du travail.

Les professions pharmaceutique et paramédicale

J'ai parlé jusqu'ici principalement des médecins et des médecins-dentistes. Mais l'art. 57, par. 3 du Traité parle des "professions médicales, paramédicales et pharmaceutiques". Les mêmes règles s'appliquent donc en principe à toutes ces professions, assez différentes les unes des autres, mais qui sont toutes dominées par la même préoccupation fondamentale : la santé publique. La notion de profession paramédicale peut différer de pays en pays et il sera nécessaire à cet égard, d'établir une notion commune valable dans nos six Etats. Pour nous, c'est la loi du 19 juillet 1901 sur l'exercice de l'art de guérir qui détermine les professions visées par le Traité.

Pour l'une ou l'autre de ces professions, il peut se poser des problèmes particuliers que je ne pourrai cependant examiner en ce moment. Pour nous, le régime des pharmaciens d'officine demande un examen approfondi au regard du Traité, afin de trouver des solutions appropriées. Il est trop tôt pour se prononcer sur ce problème. Je voudrais souligner toutefois qu'en ce domaine, en dehors des articles 54, 57 et 63 du Traité qui visent spécialement le droit d'établissement et la libre prestation des services, on pourrait avoir recours à l'art. 100, d'une portée plus générale, et qui prévoit "le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des Etats membres qui ont une incidence directe sur l'établissement ou le fonctionnement du marché commun".

Je voudrais encore ajouter qu'en ce qui concerne les professions pharmaceutiques visées par le Traité, il ne s'agit pas seulement des activités des pharmaciens d'officine, mais également des activités des sociétés travaillant dans le domaine pharmaceutique, en particulier dans le commerce de gros et l'industrie. Il se pose évidemment en ce domaine une série de problèmes fort complexes, en particulier celui de la responsabilité du contrôle des produits pharmaceutiques.

PROCEDURES INSTITUTIONNELLES

Nous avons examiné le contenu des dispositions du Traité qui concernent plus spécialement votre profession. Il importe de rappeler maintenant quel est le procédé institutionnel par lequel elles seront mises en oeuvre.

Comme je l'ai déjà dit, la Commission avait l'obligation de présenter un programme général pour la suppression des restrictions à la liberté d'établissement et à la libre prestation des services.

Ces programmes viennent d'être arrêtés par le Conseil, à l'unanimité, le 25 octobre dernier. Ils contiennent cependant essentiellement un "timing" de libération. Pour mettre en oeuvre ces programmes généraux, le Conseil des Ministres, sur proposition de la Commission et après consultation du Comité Economique et Social et de l'Assemblée Parlementaire Européenne, arrêtera des directives. D'après les termes du Traité, la directive lie tout Etat membre destinataire quant au résultat à atteindre, tout en laissant aux instances nationales la compétence quant à la forme et aux moyens. Certaines des directives visées en l'occurrence pourraient être prises à la majorité qualifiée à partir de la deuxième étape, c'est-à-dire à partir du 1er janvier 1962. Je vous rappelle que dans ce système de votation, l'Allemagne, la France et l'Italie ont chacune 4 voix, la Belgique et les Pays-Bas chacun 2 voix et notre pays une voix, la majorité qualifiée requise est de 12 voix.

Le rôle de la Commission de la C.E.E.; ses méthodes pour préparer les décisions

C'est à la Commission qu'il incombe de faire des propositions pour ces directives. Cela peut éveiller quelques inquiétudes dans vos milieux professionnels. Ces directives ne seront-elles pas préparées à une table verte, par des "technocrates" ignorant les conditions concrètes des activités professionnelles du monde médical et n'étant pas au courant des problèmes particuliers qui se posent dans les différents Etats membres ?

Je puis vous assurer qu'il n'en sera pas ainsi. Dans tous les domaines de son activité, la Commission s'entoure de tous les renseignements nécessaires et utiles et prend les contacts opportuns avec les milieux professionnels intéressés.

En exemple, je vous citerai la procédure appliquée pour les travaux en matière du droit d'établissement qui nous occupe aujourd'hui. Afin de préparer les directives prévues par le Traité, la Commission a constitué des groupes de travail, et en particulier un groupe "médecins". Ce groupe est en train de poursuivre ses travaux et, sur la base d'un document de travail, les experts ont déterminé les problèmes qu'ils ont estimé devoir être étudiés par priorité et fixé le timing de leurs travaux. Une priorité sera donnée aux problèmes des diplômes et, de façon générale, de la formation professionnelle.

Ces groupes de travail sont constitués exclusivement de délégués gouvernementaux, ce qui est normal et logique, puisque, selon le Traité, c'est le Conseil des Ministres qui arrêtera les directives qui engageront les Etats membres, donc leurs Gouvernements.

Il convient toutefois d'ajouter que, de façon générale, les services de la Commission restent en étroite et constante liaison avec les organisations professionnelles, de préférence avec celles qui se sont constituées en Comité de liaison au niveau des six Etats membres. C'est ainsi que dans le domaine médical, les services de la Commission sont en contact avec le Comité permanent des médecins de la C.E.E., et avec un certain nombre d'autres Comités de liaison concernant les différentes branches de la profession médicale.

Ces contacts entre la Commission et les professionnels ont à l'heure actuelle un caractère officieux. Il n'est pas exclu que dans l'avenir ils prennent un caractère plus officiel, notamment lorsque seront étudiés des problèmes techniques concernant par exemple la formation professionnelle ou la déontologie.

La Commission a donc le souci constant de rester informée des points de vue des professionnels. Personnellement, j'y attache beau-

coup d'importance. Je rappellerai que les propositions de directives concernant la suppression des restrictions que prépare la Commission doivent être soumises à l'avis du Comité Economique et Social et de l'Assemblée Parlementaire Européenne. Ainsi les professionnels auront toujours la possibilité de faire connaître officiellement leur point de vue. Au Comité Economique et Social, les Membres effectifs pourront toujours se faire accompagner de conseillers techniques. Les directives concernant les problèmes de la coordination des conditions d'accès aux activités non-salariées et l'exercice de celles-ci ainsi que celles visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes sont soumises à l'avis de l'Assemblée Parlementaire Européenne.

LE RÔLE DES PROFESSIONS LIBÉRALES DANS LA COMMUNAUTÉ

Ayant évoqué ainsi les principaux problèmes qui peuvent intéresser la profession médicale au sein de la C.E.E., je voudrais dire un mot de la situation dans le futur des professions libérales en général, dont les médecins et médecins-dentistes font partie.

Une grande évolution sociale est en train de se faire, et les professions libérales se trouvent particulièrement touchées par ce processus. Il convient de souligner que les phénomènes les plus marquants de cette évolution se seraient produits de toute façon, avec ou sans C.E.E. Je crois pouvoir affirmer que l'action de la C.E.E. est plutôt un facteur d'ordre que de trouble dans cette évolution.

Dans le monde actuel, nous nous trouvons sur le plan économique, en présence de groupements professionnels organisés. Je voudrais éviter le mot de "pressure-groups", mais il est incontestable que ces groupes professionnels ont souvent une large influence sur

la vie publique. Tant qu'elle reste dans des limites raisonnables, respectant le jeu normal des institutions démocratiques, cette influence n'est pas malsaine en soi. Il conviendrait toutefois que les pouvoirs publics déterminent eux-mêmes les cadres dans lesquels les professions organisées peuvent apporter leur collaboration à la gestion de la chose publique. Dans de tels organismes - qu'il s'agisse de chambres professionnelles; de Conseils Economiques et Sociaux ou d'autres cadres - les professions libérales doivent avoir leur place. Il faudrait que préalablement les professions libérales s'organisent d'une façon appropriée. Qu'on l'approuve ou qu'on le regrette, il y a un fait qu'on ne saurait nier : l'individu isolé risque d'être écrasé dans le rouage de la vie moderne.

Les professions libérales devront veiller elles-mêmes à adapter leur formation et leur organisation aux exigences de la vie moderne. Il est certes respectable de continuer à vivre sur de vieilles traditions; il s'agit d'examiner si elles restent toujours valables à l'heure actuelle. Une rénovation de la conception de la structure des professions libérales semble donc s'imposer dans de nombreux cas; elle ne peut être salutaire et efficace que si elle s'amorce au sein même des professions.

Dans le monde de demain, les professions libérales doivent continuer à jouer un rôle de premier plan. C'est une des caractéristiques essentielles de notre conception de l'organisation de la Société, qu'il y ait des professions libérales. Mais, tout comme dans l'économie, dans ce domaine aussi, le laissez-faire n'est plus possible à l'heure actuelle. La liberté de l'individu trouve ses limites dans celle de ses semblables. Les droits de l'individu sont subordonnés au bien commun de la collectivité.

La Communauté Economique Européenne, instituée par le Traité de Rome, peut constituer le cadre adéquat dans lequel ces libertés peuvent s'organiser harmonieusement.

LES PROFESSIONS LIBERALES DU LUXEMBOURG FACE AU MARCHE COMMUN

Descendant du général au particulier, je voudrais dire que les professions libérales de notre pays doivent considérer la Communauté non pas comme un carcan qui freine la libre expansion de leur activité, mais comme une organisation au sein de laquelle ils peuvent développer librement leurs forces et leurs facultés.

Il est évident que l'étroitesse de nos frontières peut poser certains problèmes particuliers, auxquels il faudra trouver des solutions. Mais n'oublions pas que la liberté d'établissement et la libre prestation des services que préconise le Traité de Rome ne jouent pas à sens unique. Les Luxembourgeois eux aussi auront la possibilité d'exercer l'art de guérir au-delà des frontières de leur pays et pourront s'y établir. Serait-il d'ailleurs raisonnable d'imaginer que tous les médecins et médecins-dentistes de la Communauté voudraient venir s'établir au Grand-Duché ? La profession médicale n'est-elle pas par excellence celle où l'élément de confiance personnelle en l'individu qui exerce la profession est prépondérante ?

Nous avons déjà une législation qui régleme l'exercice de l'art de guérir dans les zones frontalières. Ces frontières seront évidemment reculées de très loin dans le régime nouveau. N'est-il pas vrai déjà aujourd'hui que des médecins et médecins-dentistes, nationaux de nos pays limitrophes, peuvent s'installer, suivant leur régime national, au bord de nos frontières et que nos compatriotes n'ont à parcourir que peu de kilomètres pour aller les consulter ?

Songez aussi que le régime préconisé par la C.E.E. est un régime qui jouera surtout dans l'avenir. Sommes-nous sûrs que la jeune génération et les générations futures nous approuveraient si nous voulions nous confiner dans un isolement, alors que toute l'Europe est en marche ?

Soyez assurés aussi que la Communauté - et surtout la Commission de la C.E.E. - si elles préconisent un régime aussi libéral que possible, seront toujours conscientes des réalités et proposeront toujours des solutions raisonnables.

Les professions libérales du Grand-Duché et notamment les médecins et médecins-dentistes, auraient donc tort d'avoir trop d'inquiétudes devant les perspectives du Marché Commun. Certes, il faudra peut-être repenser certaines choses dans notre organisation interne, notamment dans notre législation sur la collation des grades; mais faut-il admettre a priori que ce serait forcément un mal ?

Surtout, il ne faut pas avoir de complexes d'infériorité. Nous ne sommes ni moins intelligents, ni moins travailleurs, ni moins dynamiques que les nationaux des autres pays de la Communauté. Certes, nous avons pris certaines habitudes. Mais le vent du large qui souffle sur l'Europe ne nous permet pas de tenir nos fenêtres fermées. Dans le passé, ce furent surtout - parmi les professions libérales de notre pays - les ingénieurs qui partaient à la conquête de l'Europe et du monde, parce qu'ils se trouvaient placés dans des conditions égales à leurs concurrents étrangers. Vous savez combien nombreux sont ceux parmi eux qui ont occupé et occupent des places de premier plan à travers le monde. En ce qui concerne votre profession, je n'ai pas besoin de vous citer les noms des médecins

luxembourgeois qui ont brillamment réussi à l'étranger. Demain, toutes nos professions libérales auront la même chance.

Le Marché commun est devenu une réalité. Nous ne devons pas seulement l'accepter, mais chercher à en tirer le maximum de profits.

Un homme d'Etat luxembourgeois disait un jour à peu près ceci, parlant devant des auditeurs français qui étaient plutôt réservés à l'égard du Marché commun :

" Nous autres Luxembourgeois, nous avons pris l'habitude des Commu-
" nautés. Parfois elles nous ont été imposés par les circonstances,
" mais nous avons toujours compris qu'il fallait s'adapter aux réali-
" tés et chercher à tirer profit des données nouvelles. Nous n'avons
" pas peur de sauter du tremplin, puisque nous avons appris à nager.
" Notre pays est petit. Ce que nous apportons dans la Communauté,
" c'est avant tout la force de nos bras et de nos cerveaux, notre
" ardeur au travail et notre esprit d'initiative. Cela nous suffit
" pour avoir confiance en l'avenir.

C'est sur cette note de confiance que je voudrais terminer mon exposé. Ayons confiance en nous-mêmes, ayons confiance en l'avenir de notre pays dans une Europe unie, ayons confiance en l'Europe.
