



N° 487

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 13 décembre 2017.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES, EN NOUVELLE LECTURE, SUR LE PROJET DE LOI, MODIFIÉ PAR LE SÉNAT, APRÈS ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE, *ratifiant l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de **physicien médical** et l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des **qualifications professionnelles** dans le domaine de la santé,*

PAR MME ÉLISABETH TOUTUT-PICARD,

Députée.

Voir les numéros :

Assemblée nationale : 1^{re} lecture : **7, 94** et T.A. **6**.

Commission mixte paritaire : **444**.

Nouvelle lecture : **281**.

Sénat : 1^{re} lecture : **669** (2016-2017), **10, 11**, et T.A. **3** (2017-2018).

Commission mixte paritaire : **128** et **129** (2017-2018).

SOMMAIRE

—

	Pages
AVANT PROPOS	5
TRAVAUX DE LA COMMISSION	9
DISCUSSION GÉNÉRALE	9
EXAMEN DE L'ARTICLE	21
<i>Article 2</i> : Ratification de l'ordonnance relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.....	21

AVANT PROPOS

Lors de la séance du 11 octobre 2017, le Sénat a adopté le projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical et l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.

Rappelons que ce texte comportait deux articles portant chacun ratification des deux ordonnances précitées, le premier portant reconnaissance de la profession de physicien médical, le second portant essentiellement transposition d'une directive européenne⁽¹⁾. Les discussions ont particulièrement porté sur cette seconde ordonnance qui vise à transposer les dispositions de la directive européenne relatives notamment à l'accès partiel des professions de santé.

Si l'Assemblée nationale a adopté le projet de loi sans modification le 19 juillet dernier, le Sénat a adopté un point de vue distinct. L'article premier a été adopté conforme, confirmant ainsi le caractère éminemment consensuel de la mesure. À l'opposé, l'article 2 a fait l'objet de modifications substantielles, celles-ci ayant suffi à constater l'échec de la commission mixte paritaire qui s'est réunie le 5 décembre dernier.

Création jurisprudentielle, l'accès partiel permet à une personne, titulaire d'un diplôme sanctionnant une formation médicale ou paramédicale non dispensée dans un autre État membre, d'exercer une activité détachable d'une profession de santé sans se voir opposer la nécessité de suivre la totalité de la formation liée à celle-ci. Jugeant qu'il était particulièrement disproportionné d'imposer le suivi de la totalité de la formation pour une activité somme toute détachable et réduite, la Cour de Justice de l'Union européenne a conclu à un assouplissement des modalités d'accès moyennant le respect de plusieurs critères.

Le Sénat a fait le choix de la suppression de l'accès partiel. Ce choix est doublement discutable. D'une part, rien n'indique que la solution retenue par le Gouvernement est inadéquate. D'autre part, cette suppression « sèche » ne s'accompagne pas d'un dispositif alternatif qui aurait pu éventuellement s'inspirer de notre voisin allemand. Le choix du Sénat se révèle être en réalité un non-choix dont la conséquence la plus directe est de donner prise à un recours pour défaut de transposition. Cette proposition n'est pas responsable et ne protège en rien les professionnels de santé.

Cette position n'est pas anodine. Sur certains bancs, comme d'ailleurs cela a été le cas lors de la commission mixte paritaire, la possibilité de poursuites engagées contre la France est, si ce n'est balayée d'un revers de la main, du moins appréhendée avec une certaine légèreté. Rappelons cependant que la transposition

(1) Directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) n° 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur (« règlement IMI »).

d'une directive est une obligation prévue par les traités européens. Il convient de ne pas s'écarter de la lettre des textes que la France a signés. Cette obligation juridique se double aussi d'une obligation morale : un pays qui entend être respecté ne peut décider de s'écarter des règles communes, comme bon lui ensemble, sans entacher sa crédibilité. Du reste, le 7 décembre dernier, la Commission européenne a décidé de saisir la Cour de justice de l'Union européenne de recours contre la France en raison du manquement à l'obligation de notifier la transposition complète de la législation de l'Union relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. La Commission demande à la Cour d'infliger une astreinte journalière de 53 287,52 euros à la France « à compter du prononcé du jugement jusqu'à la pleine entrée en vigueur de la directive dans l'ordre juridique interne ».

À l'appui de sa position, le Sénat estime aussi que l'ordonnance soumise à ratification n'est pas assez protectrice des professions de santé. Suivant les recommandations des plus éminents juristes, le Gouvernement a fait le choix de l'ouverture à l'accès partiel pour l'ensemble des professions de santé tout en prévoyant l'examen au cas par cas des demandes qui auront été faites. L'Allemagne a préféré exclure *a priori* des professions de santé. Dans ce cas, on ne peut faire abstraction de l'hypothèse d'une transposition erronée. Des parlementaires se sont aussi prévalus de cette approche en fondant leur raisonnement sur des conclusions formulées par l'avocat général près la Cour de justice de l'Union européenne à l'occasion d'un contentieux communautaire portant sur l'accès partiel⁽¹⁾. Or, on ne peut non plus tirer de ces seules conclusions la nécessité de réorienter notre dispositif juridique. Il ne s'agit pas d'une décision de justice. En outre, il importe de raisonner non seulement à droit constant, mais aussi sur la base de l'interprétation permanente des dispositions du droit communautaire visant à empêcher toute forme de discrimination. En l'espèce, l'accès au cas par cas répond bien à ces préoccupations. On ne peut pas en dire autant de l'exclusion *a priori* des professions de santé.

Le Sénat met également les éventuels problèmes de qualité et de sécurité des soins qu'entraînerait nécessairement le texte de l'ordonnance. La rapporteure renvoie sur ce point à la lecture du décret d'application qui a été récemment publié⁽²⁾. Ce texte entérine l'association des ordres à toute demande d'examen d'accès partiel conformément aux engagements pris par le Gouvernement lors de l'examen du texte en première lecture. La rédaction prévoit des garanties essentielles : l'accès partiel devra tenir compte de plusieurs conditions importantes telles que l'identification des actes ou du champ d'exercice, la description de l'intégration des actes dans le processus de soins et leur incidence sur la continuité de la prise en charge ou l'identification des actes pour les professionnels de santé

(1) *Conclusions de l'avocat général M. Paolo Mengozzi présentées le 1^{er} juin 2017, affaire c-125/16, malta dental technologists association, john salomone reynaud contre superintendent tas-sahha pubblika, kunsill tal-professjonijiet kumplimentari għall-mediċin.*

(2) *Décret n° 2017-1520 du 2 novembre 2017 relatif à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.*

et les patients. En résumé, la procédure de l'accès partiel aux professions de santé s'articule, en droit, avec la nécessaire protection de la santé. Le nier serait déloyal.

Enfin, la mise en œuvre de l'accès partiel n'en est qu'à ses débuts.

La publication du texte de loi transposant la directive, celle du décret et plus récemment celle des arrêtés n'entraîneront pas tout de suite l'effectivité de l'accès partiel. Au regard du droit européen, la France a publié l'ensemble des textes encadrant la procédure d'accès partiel. Il reste désormais à en assurer la mise en œuvre effective. Les éventuelles demandes se traduiront par des discussions portant sur le périmètre des actes, l'opportunité d'un remboursement ou non ainsi que les modalités de contrôle. Le législateur devra se soucier de suivre ces travaux dans le cadre de ses travaux de contrôle.

Ces débats n'épuisent pas non plus la question de l'harmonisation nécessaire des formations à l'échelle communautaire. Il en va de l'intérêt de la santé publique et des patients. L'accès partiel ne doit pas être le moyen de « détricoter » le travail d'harmonisation patiemment entrepris. La représentation nationale se devra d'évaluer l'application de ces mesures et d'alerter, le cas échéant, le pouvoir exécutif.

Enfin, il appartient aussi aux pouvoirs publics de s'interroger sur les raisons qui motivent l'arrivée de personnes formées à l'étranger. Il faut ainsi rappeler qu'une grande partie des contingents est constituée de ressortissants français formés dans d'autres États membres.

Pour toutes ces raisons, la rapporteure invite l'Assemblée nationale à confirmer sa position exprimée en première lecture.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

DISCUSSION GÉNÉRALE

La commission des affaires sociales examine, en nouvelle lecture le projet de loi, modifié par le Sénat, ratifiant l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical et l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé (n° 281) (Mme Elisabeth Toutut-Picard, rapporteure) lors de sa réunion du mercredi 13 décembre 2017.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Notre commission avait examiné au mois de juillet trois projets de loi ratifiant des ordonnances dans le domaine de la santé : l'un d'entre eux a fait l'objet d'une adoption conforme par le Sénat ; le deuxième a fait l'objet d'un accord en commission mixte paritaire avec le Sénat le 5 décembre dernier et le texte de la CMP sera soumis au vote en séance lundi prochain ; le troisième est l'objet de notre réunion.

Notre ordre du jour appelle en effet l'examen en nouvelle lecture du projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical et l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.

Mme Élisabeth Toutut-Picard, rapporteure. Chers collègues, ce n'est pas une surprise : la commission mixte paritaire qui s'est réunie le 5 décembre dernier n'a pas abouti à la rédaction d'un texte de compromis.

Le projet de loi que nous examinons aujourd'hui en nouvelle lecture comporte deux articles portant chacun ratification d'une ordonnance.

Le premier article vise à ratifier l'ordonnance portant reconnaissance de la profession de physicien médical. Disposition consensuelle, l'article a été adopté conforme par le Sénat.

En revanche, l'article 2, visant à ratifier une ordonnance qui procède notamment à la transposition d'une directive européenne portant sur la reconnaissance des qualifications professionnelles, a lui été substantiellement modifié. La pierre d'achoppement porte sur la délicate question de l'accès partiel aux professions de santé.

Je vous renvoie à la lecture de mon rapport pour ce qui est des enjeux liés à l'accès partiel, pour me concentrer sur les principales raisons qui m'amènent à vous proposer un retour au texte adopté par notre assemblée en première lecture.

Le Sénat a fait le choix de la suppression « sèche » de l'accès partiel : aucun dispositif alternatif n'est proposé par nos collègues. La position du Sénat se révèle être un non-choix dont la conséquence la plus manifeste est de donner prise à un recours pour défaut de transposition. Cette proposition ne nous apparaît pas responsable, car elle ne protège en rien les professionnels de santé.

La question du défaut de transposition n'est pas déterminante, mais n'en reste pas moins importante. Je relève qu'au Sénat, comme sur certains de nos bancs, la possibilité de poursuites engagées contre la France est appréhendée avec une certaine légèreté. Je rappelle tout de même que la transposition d'une directive européenne est une obligation prévue par les traités européens.

Nous sommes également tenus par une obligation morale. Comment notre nation entend-elle être respectée et crédible si elle décide de s'écarter des règles communes comme bon lui ensemble ?

J'ajoute que de récents événements m'ont en définitive donné raison. En effet, le 7 décembre, c'est-à-dire la semaine dernière, la Commission européenne a décidé de saisir la Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE) d'un recours contre la France en raison du manquement à l'obligation de notifier la transposition complète de la directive – et ce avec une demande d'astreinte journalière de plus de 53 000 euros.

Le Parlement que nous formons n'en reste pas moins souverain de ses décisions mais l'ordonnance soumise à ratification présente, me semble-t-il, suffisamment de garanties.

Le Gouvernement a fait le choix de l'ouverture à l'accès partiel pour l'ensemble des professions de santé, en suivant les recommandations des plus éminents juristes. Cette procédure passe par un examen au cas par cas des demandes, ce qui nous assure donc d'une certaine couverture et protection.

Ce choix n'a pas été le même pour d'autres États membres qui ont préféré exclure *a priori* des professions de santé. Je note que, dans ce dernier cas, on ne peut faire abstraction de l'hypothèse d'une transposition erronée. Des parlementaires se sont aussi prévalus de cette approche en fondant leur raisonnement sur des conclusions formulées par l'avocat général près la CJUE à l'occasion d'un contentieux communautaire portant sur l'accès partiel. Il importe cependant de raisonner non seulement à droit constant, mais aussi sur la base de l'interprétation constante des dispositions du droit communautaire visant à empêcher toute forme de discrimination. En l'espèce, l'accès au cas par cas répond bien à cette préoccupation de non-discrimination ; on ne peut pas en dire autant de l'exclusion *a priori*.

Le Sénat met également en exergue les éventuels problèmes de qualité et de sécurité des soins qu'entraînerait le texte de l'ordonnance. Je vous renvoie à la lecture du décret d'application récemment publié - le 3 novembre dernier - qui entérine l'association des ordres à toute demande d'examen d'accès partiel, en

conformité avec les engagements pris par le Gouvernement lors de l'examen du texte en première lecture.

Ce décret présente aussi des points d'ancrage essentiels : l'accès partiel devra tenir compte de plusieurs conditions importantes : l'identification des actes ou du champ d'exercice, la description de l'intégration des actes dans le processus de soins et leur incidence sur la continuité de la prise en charge. En résumé, la procédure de l'accès partiel aux professions de santé s'articule, en droit, avec la protection de la santé. Nier cette évidence serait fallacieux.

J'ajoute enfin que la publication du texte de loi, celle du décret comme celle, encore plus récente, des arrêtés parus le 9 décembre, satisfont au cadre juridique de la directive. Reste à en préciser les modalités de mise en œuvre concrète : des discussions devront s'ouvrir sur le périmètre des actes et les modalités de contrôle. La représentation nationale s'honorerait d'ailleurs en évaluant l'application de ces mesures et en exerçant, si besoin, un droit d'alerte.

Pour toutes ces raisons, je vous invite à confirmer la position qui avait été exprimée en première lecture par notre assemblée.

Il appartient aux pouvoirs publics de s'interroger tout de même sur les raisons qui motivent l'arrivée de personnes formées à l'étranger ; en première lecture, notre rapporteur général Olivier Véran avait ainsi rappelé qu'une partie des contingents des professions paramédicales était constituée de ressortissants français formés dans d'autres États membres.

Mme Martine Wonner. Chers collègues, la rapporteure a été particulièrement claire et rejoint la position du groupe La République en Marche ; je me contenterai d'insister sur deux points, propres à renforcer encore notre confiance. Je vous invite en tout cas à appuyer, à voter et à revoter ce texte les yeux fermés...

Premièrement, l'avis des ordres professionnels, obligatoire à chaque demande, devra être rendu dans un délai court, qui ne devra pas dépasser quatre mois. C'est une question de respect vis-à-vis des professionnels qui souhaitent venir exercer sur notre territoire ; c'est également un élément qualitatif important au niveau de la prise en charge si l'on ne veut pas mettre en péril l'organisation des soins.

Un deuxième point devrait également nous amener à voter en toute confiance : l'évaluation des compétences des personnels dont l'activité sera autorisée devra être régulière et pratiquée par des pairs expérimentés, et ce dès le premier mois d'exercice.

M. Jean-Pierre Door. Madame la rapporteure, vous nous proposez donc d'adopter, en nouvelle lecture, le texte ratifiant deux ordonnances touchant à la santé – en fait, l'ordonnance n° 2017-50, puisque l'autre article a été adopté

conforme par le Sénat –, afin de mettre notre droit en conformité avec la directive européenne.

Reste que cette transposition soulève tout de même quelques questions au sein des ordres professionnels, lesquels s'inquiètent réellement de l'ouverture d'un mécanisme qui permet un « accès partiel à une activité professionnelle ». Ce qui, en d'autres termes, signifie qu'un diplômé européen qui ne détient pas le niveau de formation requis pour exercer pleinement une profession de santé en France pourra s'installer sur le territoire national afin de n'y exercer que la partie de celle-ci pour laquelle il serait qualifié.

Nous l'avons déjà dit au cours de l'examen en première lecture : une telle disposition risque à nos yeux d'entraîner une segmentation des professions de santé. C'est principalement pour cette raison que nous nous étions opposés à cette directive. Le Sénat a également fait le choix de la suppression de l'accès partiel, ce qui a conduit à l'échec de la CMP la semaine dernière.

Faut-il critiquer la position des sénateurs en la jugeant discutable ? J'en doute : pour eux comme pour nous, cette ordonnance soumise à ratification n'est pas assez protectrice des professionnels de santé.

Je rappelle par ailleurs que la directive précise explicitement qu'un État membre devrait être en mesure de refuser l'accès partiel, ce qui vaut pour les professions de santé, dès lors qu'il n'apparaît pas nécessaire de les ouvrir à un accès partiel. D'ailleurs, l'Allemagne a préféré exclure certaines professions de santé.

Votre conclusion me laisse donc assez perplexe, madame la rapporteure : si je vous relis, vous abondez plutôt dans notre sens, puisque vous écrivez que la transposition n'entraînera pas tout de suite l'effectivité de l'accès partiel. Et de conclure : « *des discussions devront s'ouvrir sur le périmètre des actes* ». Autrement dit, rien n'est prêt. C'est un peu une fuite en avant...

Pour ma part, je maintiens notre position, qui consiste à ne pas accepter cette directive pour l'accès partiel.

M. Pierre Dharréville. En application d'une directive européenne de 2013, ce dispositif permettrait en effet à des professionnels de santé provenant de pays européens d'exercer en France sans avoir toutes les qualifications aujourd'hui exigées par l'État français.

Malgré les conditions qui encadrent la reconnaissance de l'accès partiel à des professions réglementées, nous sommes très réservés sur ce dispositif qui a fait l'objet de l'opposition de la quasi-unanimité des syndicats et des ordres de santé, dans un avis rendu par le Haut conseil des professions paramédicales le 27 octobre 2016.

Nous avons plusieurs craintes liées au fait qu'une telle mesure pourrait avoir des conséquences directes sur l'organisation de notre système de soins. D'abord, l'accès partiel laisse craindre l'apparition d'un système de santé au rabais, de même qu'une dégradation de la qualité de soins, dans la mesure où le niveau d'exigence en matière de formation et de qualification pourrait être ainsi abaissé pour certaines professions de santé.

Du coup, se pose la question de la sécurité des patients et celle des garanties en termes d'information pour le patient au moment de la consultation du médecin. Comment peut-il savoir qu'il consulte un professionnel qui ne dispose pas de toutes les qualifications requises ?

Nous avons le choix de ne pas nous contenter d'une transposition obéissante. Il y a sans doute d'autres manières d'aborder et de traiter cette question. La directive précise bien, comme vient de le rappeler notre collègue Jean-Pierre Door, qu'un État membre devrait être en mesure de refuser l'accès partiel en cas de raison impérieuse d'intérêt général. Nous sommes bien là en face d'enjeux de santé publique ou de sécurité des patients qui pourraient le justifier.

C'est en effet la voie qu'ont choisie l'Allemagne et l'Autriche en refusant de reconnaître l'accès partiel pour les professions de santé. Nous aurions pu également agir de la sorte. Notre position demeure donc réservée.

Mme Élisabeth Toutut-Picard, rapporteure. Madame Wonner, je vous remercie de votre soutien. Effectivement, vous avez complété ma présentation d'informations qui méritaient d'être rappelées en ce qu'elles constituent autant d'assurances supplémentaires en termes de sécurisation du dispositif. Je vous invite du reste à lire les arrêtés parus le 9 décembre : vous y trouverez beaucoup de réponses à toutes les questions qui viennent d'être évoquées.

Monsieur Door, l'accès partiel n'est que le goulot d'une procédure en entonnoir. Il n'est donc nullement question d'ouvrir les vannes, bien au contraire : la personne qui a le désir d'exercer en France doit au préalable se soumettre à un véritable parcours du combattant. Je vous renvoie au contenu du décret et surtout des arrêtés : vous y verrez que les ordres seront sollicités pour justement arrêter une procédure, notamment sur les critères d'acceptation. Si le cadre général a été défini de façon assez stricte, il reste donc encore des marges de co-création avec les ordres professionnels.

J'entends votre inquiétude et je m'emploie à l'apaiser. C'est dans cet esprit que j'avais poussé les services ministériels à établir une cartographie européenne des professions de santé, dans la mesure où, pour l'heure, nous n'avons aucune idée précise des professions qui seront intéressées à engager cette démarche. Il est donc indispensable d'en entreprendre une cartographie, ne serait-ce que pour apaiser une inquiétude légitime, mais aussi pour y voir clair.

D'après les informations recueillies auprès des professionnels et auprès de l'administration, il ne faut pas s'attendre une vague de demandes. Et la procédure

d'étude au cas par cas, permettra un filtrage extrêmement strict, en relation directe avec les professionnels de santé et avec leurs représentants. Disposer d'une cartographie nous permettra donc d'appréhender cette affaire sur le fondement de données objectives.

Je rappelle également que le refus pour des raisons d'intérêt général est toujours possible dans le cadre de l'examen au cas par cas. Autrement dit, nous n'ouvrons pas les vannes : nous sommes seulement tenus, pour des raisons juridiques que j'ai déjà développées dans mon rapport, de donner la possibilité aux ressortissants européens de présenter leur demande. Si nous ne le faisons pas, nous pourrions être attaqués pour discrimination. Mais ouvrir cette possibilité ne signifie pas que la demande sera forcément acceptée.

Et rien n'indique que l'Allemagne a raison dans son analyse de la situation. Pour l'heure, quatre pays sont passibles du même recours de la Commission européenne devant la Cour de Justice de l'Union européenne ; la France et l'Allemagne en font partie. On ne sait pas encore quel est le contenu des récriminations de la Cour à l'encontre de l'Allemagne, mais elle se trouve dans la même situation critique que nous ; elle s'expose même à une menace de représailles financières plus lourdes que celles qui risquent de s'abattre sur la France.

Monsieur Dharréville, il est inexact de prétendre que l'accès partiel remet en question nos qualifications, telles que nous les entendons, sur le territoire français. L'exercice d'une activité ou d'une profession de santé ne doit pas imposer de suivre l'intégralité d'une formation, car ce serait considéré, juridiquement parlant, comme disproportionné. Quand un ressortissant étranger mais européen présente sa demande d'accès partiel, les arrêtés précisent bien que les commissions administratives, et les ordres quand ils existent dans les professions concernées, doivent étudier et définir quel est le segment de prestation de santé proposée par le demandeur, et voir ensuite s'il s'intègre ou non dans le processus de soins. Et le dernier mot revient tout de même à l'administration et aux ordres : il est toujours possible de refuser la demande, présentée, je le rappelle, au cas par cas, au titre de la défense de l'intérêt général. Les activités autorisées devront s'intégrer dans le processus de soins. Je vous invite à vous reporter aux arrêtés parus le 9 décembre ainsi qu'au décret, qui date du 2 novembre ; vous y trouverez vraiment réponse à toutes vos questions, au demeurant tout à fait légitimes.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Le groupe Modem avait voté en faveur de la transposition en première lecture. Mais dans le cadre de la future loi relative au droit à l'erreur, la question est posée d'éviter toute surtransposition. Tout le problème est de savoir si l'on transpose ou si l'on surtranspose... On sait que l'Allemagne a tendance à sous-transposer. Pour notre part, nous avons plutôt été rassurés par le contenu des arrêtés, qui nous paraît effectivement apporter toutes les garanties. Cela étant, des améliorations sont encore possibles : il est prévu de demander l'avis des ordres mais cet avis sera-t-il seulement consultatif ou

faudra-t-il réellement un accord entre le Gouvernement et les ordres ? Nous proposerons un amendement afin de trancher cette question.

Mme Josiane Corneloup. La suppression par nos collègues sénateurs de l'accès partiel aux professions de santé, qui a conduit la commission mixte paritaire dans l'impasse, doit être entendue par le Gouvernement.

Le choix ne se pose pas entre la transposition conforme et les menaces d'une condamnation de la France pour défaut de transposition, dont nous serions les coupables ; nous avons le choix entre risquer d'entraîner une segmentation des professions de santé, lourde de conséquences pour les patients, et modifier les dispositions pour établir une interdiction avec dérogations.

Tout devrait nous conduire à opter pour la seconde solution : les doutes des acteurs de santé, la directive elle-même qui précise qu'« *un État membre devrait être en mesure de refuser l'accès partiel à une activité professionnelle* » et, bien sûr, l'exigence de qualité des soins pour les patients français.

D'autres pays, comme l'Allemagne, ont fait un autre choix en excluant *a priori* certains professionnels de santé. Pourquoi ne pas aller dans cette direction ?

Je regrette que le Gouvernement, en voulant aller trop vite, ait limité le débat aux obligations communautaires de la France plutôt que de l'ouvrir aux inquiétudes, toujours sans réponses, de la procédure d'accès partiel. La question est pourtant d'importance, compte tenu des conséquences qu'elle pourrait entraîner.

M. Francis Vercamer. Ces ordonnances ont été prises sur le fondement de la loi de modernisation de notre système de santé présentée par le précédent gouvernement et à laquelle notre groupe s'était déjà opposé. La transposition de ces directives européennes s'effectue à marche forcée puisque, depuis le 18 janvier 2016, date limite à laquelle la directive aurait dû être transposée, la France s'est exposée à deux avis motivés de la Commission européenne pour défaut de transposition, comme l'a rappelé notre rapporteure.

Nous souhaitons relayer les inquiétudes des professionnels de santé sur l'application du mécanisme d'accès partiel. Concrètement, ces dispositions auront des conséquences directes sur l'organisation de notre système de soins. Ainsi, avec l'accès partiel, une personne ne détenant pas le niveau de formation requis pour exercer pleinement une profession de santé en France pourrait s'installer sur le territoire national pour n'exercer que la partie de celle-ci pour laquelle elle est qualifiée. Ce serait s'exposer, nous semble-t-il, à un véritable risque de dépréciation de la qualité et de la sécurité des soins, source de méfiance et de confusion pour les patients.

Nous ne pouvons que déplorer, une nouvelle fois, l'absence d'une véritable concertation. Les ordres ont d'ailleurs eux-mêmes regretté l'absence d'échanges portant sur les modalités de mise en œuvre d'évolutions

organisationnelles importantes telles que le regroupement des conseils départementaux, la certification des comptes combinée au niveau national, les incompatibilités de fonctions, l'assujettissement à la réglementation sur les marchés publics qui ont motivé trois recours devant le tribunal administratif. Nous saluons cependant le fait que la majorité ait finalement reporté les nouvelles règles de certification et d'application des marchés publics afin de laisser aux ordres le temps de s'y préparer : nous y voyons un signal encourageant dans la perspective d'un dialogue plus souple et plus constructif avec les ordres dont il faut soutenir la volonté et la capacité d'adaptation. Néanmoins, notre groupe reste opposé à ce projet de loi.

Mme la rapporteure. Monsieur Isaac-Sibille, Je vous remercie d'avoir pris le temps de lire les arrêtés qui apportent les réponses techniques à toutes les questions que les députés se posent. Et j'ai bien noté que vos conclusions sont plutôt positives.

En revanche, je vous rappelle que nous ne surtransposons en aucun cas la directive : nous en avons simplement pris le texte à la lettre pour nous mettre à l'abri de tout recours juridique.

Madame Corneloup, j'ai déjà répondu à vos interrogations sur le risque de segmentation et de perte de qualité de soins. Vous n'avez pas d'inquiétudes à avoir en la matière : les arrêtés précisent les procédures d'analyse de l'intégration de ce segment de prestations à l'intérieur du continuum du processus de soins. Et il est toujours possible de refuser une demande au cas par cas pour des raisons d'intérêt général.

La cartographie des professions de santé est une démarche qui avait été demandée par la ministre de la santé, et que j'avais moi-même appuyée. La question a été présentée à la Commission européenne qui va y travailler. D'ores et déjà, une enquête sur la qualité de la transposition sera menée par un organisme désigné par la Commission européenne. Nous verrons alors si le choix que nous avons fait est cohérent par rapport à celui de l'Allemagne – pour ma part, j'en suis persuadée. Je vous signale que l'Allemagne court le risque d'un recours pour mesures discriminatoires, risque que nous n'avons pas pris pour notre part.

Monsieur Vercamer, je pense avoir déjà répondu aux inquiétudes exprimées sur l'accès partiel. Votre intervention fait aussi référence à l'ordonnance relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé, qui ne fait pas l'objet de nos travaux de ce matin. Je vous conseille donc d'aborder cette question lundi prochain avec M. Thomas Mesnier à l'occasion de la lecture en séance des conclusions de la commission mixte paritaire.

Vous déplorez enfin une absence de concertation. Or, comme cela est explicitement indiqué sous leur titre, tous les arrêtés ont été écrits en collaboration et avec l'accord du Haut conseil des professions paramédicales. Ils n'ont pas été

pris par l'administration du ministère de la santé sans concertation, mais ils ont bel et bien fait l'objet d'une discussion avec les représentants des professions paramédicales.

Mme Geneviève Levy. Tout à l'heure, certains collègues de la majorité ont parlé des améliorations attendues. Si l'on est en attente d'améliorations, la démarche de ce matin m'apparaît donc extrêmement prématurée et les inquiétudes qui ont été manifestées tout à fait légitimes. Certes, vous vous dites vigilante, et je vous fais tout à fait confiance, pour que les choses soient clarifiées par le ministère. Mais cette méthode qui consiste à mettre la charrue avant les bœufs, si je puis dire, n'est pas la bonne. Comme nous ne disposons pas de l'ensemble des éléments qui nous permettraient d'avoir une vision plus claire sur ce texte, nous ne pourrons pas le voter aujourd'hui.

Mme Charlotte Lecocq. Je souhaite appuyer la position de Mme la rapporteure. Il s'agit bien ici de transposer cette directive de façon responsable, comme nous y sommes tenus. Il n'est nullement proposé de laisser des personnes non qualifiées exercer, mais de donner la possibilité à ces professionnels de faire la demande pour pouvoir exercer en France. Les ordres professionnels seront très impliqués. Chaque situation sera étudiée au cas par cas, ce qui nous permet d'avoir les garanties suffisantes pour répondre aux craintes qui ont été évoquées.

M. Brahim Hammouche. L'accès partiel qui fait débat est une mesure dérogoire au mécanisme préexistant de reconnaissance des qualifications professionnelles, notamment lorsque la profession n'a pas d'équivalent dans le pays d'accueil. Le fond du problème, c'est l'insuffisance de l'harmonisation des différentes professions de santé qui existent actuellement. Mais plutôt que de le résoudre, on nous propose ici une ordonnance qui reste malheureusement un traitement purement symptomatique. Ni le ministère ni les instances européennes ne sont actuellement en mesure de fournir préalablement une liste des qualifications concernées, ce qui ne nous permettra pas en réalité d'évaluer correctement l'impact de ces mesures.

Aussi, sans méconnaître la nécessité de transposer et de respecter les règles européennes, notre groupe a déposé, à l'initiative notre collègue Michèle de Vaucouleurs, un amendement prévoyant que toute mesure d'autorisation d'accès partiel soit soumise à un avis conforme des ordres professionnels. Nous considérons qu'il s'agit là d'un rôle régulateur en l'absence d'harmonisation effective des professions de santé dans l'Union européenne.

Cela démontre, s'il en était encore besoin, la nécessité d'une plus grande harmonisation des législations européennes et des coopérations interprofessionnelles européennes, que nous appelons de nos vœux.

M. Olivier Véran. Le centre universitaire Fernando Pessoa, cette université portugaise qui porte désormais le nom de Centre libre d'enseignement supérieur international (CLESI), avait ouvert une annexe dans la région de

Toulon. Un accord universitaire avec le Portugal prévoyait d'accorder des diplômes de dentiste et de kinésithérapeute ayant une équivalence tacite. À la suite d'une intervention du ministre de la santé et du ministre de l'enseignement supérieur, l'établissement a été condamné et a dû cesser la formation en odontologie ; il y a quelques semaines, le tribunal a interdit également la formation de kinésithérapeute.

Cette affaire nous révèle, si je ne me trompe, qu'un certain nombre d'étudiants qui ne pouvaient plus être formés à Toulon, sont allés se former dans des pays anglo-saxons, puis ont complété leur formation au Portugal, l'enseignement étant dispensé en anglais. Les étudiants diplômés de cette école ont demandé auprès des ordres professionnels une reconnaissance tacite du diplôme qu'ils ont obtenu. J'ai écrit à la ministre des solidarités et de la santé et à la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche il y a une dizaine de jours sur ce sujet, certains ordres professionnels manquant d'arguments à opposer à ces jeunes diplômés pour les empêcher de venir s'installer en France.

Notre discussion d'aujourd'hui sur la transposition de cette directive européenne montre que nous devons engager une réflexion européenne en matière de formation des professions de santé. Certes, il y a les accords de Bologne, le parcours licence-master-doctorat (LMD) et les accords de reconnaissance tacite des formations diplômantes et des professions, mais il serait intéressant de mener une réflexion sur la qualité, sur les critères à opposer en amont : on se retrouve *in fine* bien en peine lorsqu'il s'agit de réguler l'installation et l'implantation de professions paramédicales ayant un diplôme étranger. Ce qui s'est passé avec le CLESI pourrait se développer à plus grande échelle dans d'autres pays européens.

S'il est bon de s'alarmer aujourd'hui sur ces directives et de faire preuve de vigilance, il convient aussi de penser à l'avenir, qui va beaucoup plus loin que cette directive.

Mme la rapporteure. Madame Levy, nous n'attendons pas, à proprement parler, des améliorations parce que personne ne sait encore quelles demandes seront déposées. D'où l'intérêt de la cartographie. Un cadre général a été défini en relation avec le Haut conseil des professions paramédicales ; les arrêtés sont allés le plus loin possible dans la définition des procédures, mais faute de savoir quelles demandes seront présentées et étudiées, il n'est pas possible d'aller plus loin dans la précision. Les demandes étant analysées au cas par cas, je le rappelle, les représentants des professions de santé pourront eux-mêmes se positionner par rapport à chaque cas de figure qui sera présenté.

Madame Lecocq, je vous remercie pour votre soutien. Vous avez rappelé à juste titre que les personnes qui se présentent sont reconnues comme étant qualifiées, pas des plombiers polonais qui viendraient pratiquer des actes paramédicaux, mais bien des collègues européens qualifiés qui proposeront des

prestations. Il appartiendra aux représentants des professionnels de santé d'examiner leur demande, au cas par cas, je le répète, et de les accepter ou non.

Monsieur Hammouche, le cadre commun des formations permet d'éviter l'accès partiel. Je suis pleinement convaincue qu'il faut poursuivre dans cette voie. Quant à l'amendement dont vous avez parlé, déposé par le groupe du Mouvement Démocrate et apparentés, nous y reviendrons dans quelques instants lors de la discussion des articles.

La question de l'accès partiel, et je réponds là aussi à M. Véran, pose d'ores et déjà celle de l'harmonisation des formations paramédicales. C'est peut-être l'occasion de mener une réflexion au niveau européen qui aboutira à une harmonisation européenne des formations paramédicales, des pratiques paramédicales, des critères de qualification et de qualité des prestations que nous partagerons tous. En attendant, je vous rappelle que nous sommes obligés d'intégrer cette directive européenne dans notre droit français, sous peine de sanctions financières très élevées. Nous avons défini des garde-fous – un décret, des arrêtés d'application très précis – avec une marge de créativité, si je puis dire, puisque les demandes seront étudiées au cas par cas. Il me semble que la position de la France est, à ce jour, celle des pays européens qui est la plus ouverte.

EXAMEN DE L'ARTICLE

Article 2

Ratification de l'ordonnance relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé

Cet article prévoit la ratification de l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé, qui a été prise sur le fondement de l'article 216 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Cette ordonnance procède principalement à la transposition de la directive 2013/55/UE s'agissant des nouveaux mécanismes communs à la procédure de reconnaissance des qualifications professionnelles et des dispositions relatives à la libre prestation de services et au droit d'établissement.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

À l'Assemblée nationale, les débats ont essentiellement porté sur la reconnaissance de la qualification professionnelle et plus particulièrement sur la question de l'accès partiel à une activité professionnelle de santé aux fins d'établissement ou de libre prestation de services. En conformité avec la directive, le texte prévoit une autorisation d'accès aux professions de santé.

L'accès partiel, création jurisprudentielle de la Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE), autorise les membres d'une profession réglementée à bénéficier de la mobilité dans un autre État membre, mais en autorisant seulement l'exercice de certaines tâches. L'ordonnance reprend ainsi point par point la rédaction de la directive et formule trois conditions permettant d'autoriser ou non l'accès ⁽¹⁾. Le texte précise également que l'accès doit faire l'objet d'un examen au cas par cas devant une commission administrative. Comme prévu par la directive, le refus de l'accès peut être « *justifié par des raisons impérieuses d'intérêt général, s'il est propre à garantir la réalisation de l'objectif poursuivi et s'il ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre cet objectif* ». En résumé, l'ordonnance confère un point d'ancrage législatif à l'accès partiel et en encadre la portée.

Cet article a été adopté sans modification par l'Assemblée nationale lors de l'examen du texte en première lecture.

2. Les dispositions adoptées par le Sénat

Suivant l'avis de sa rapporteure, la commission des affaires sociales du Sénat a supprimé les dispositions relatives à l'accès partiel en réaffirmant ainsi sa

(1) *Qualification professionnelle, mesures de compensation disproportionnées, activité objectivement séparable de la profession.*

« *position constante* ». En séance publique, le Sénat a conforté cette position en adoptant un amendement de coordination visant à supprimer toute référence codifiée à l'accès partiel.

3. La position de la commission

Il est proposé de revenir à la rédaction adoptée par l'Assemblée pour plusieurs raisons.

Il faut en effet envisager l'hypothèse d'un recours en manquement pour défaut de transposition.

Les réserves exprimées par le Sénat sur l'accès partiel ont aussi été abordées lors d'intenses débats au sein de notre Assemblée. Cela étant, le texte du Sénat ne règle en rien la question de la transposition. En effet, ce dernier se limite à une suppression sèche du dispositif relatif à l'accès partiel, sans dispositif de repli. Le rapport sénatorial fait état de l'impréparation de l'ordonnance et regrette notamment l'absence d'évaluation portant sur le nombre de professionnels concernés et la nature des professions intéressées.

Ces arguments pourraient aussi être opposés à la Chambre Haute qui a fait le choix de rester au milieu du gué. L'Allemagne, qui a assumé une autre position, a exclu *a priori* certaines professions de santé à l'accès partiel. En l'espèce, quel que soit le choix opéré, il importe qu'une réponse claire et sans ambiguïté soit apportée et surtout assumée. On ne peut dès lors que conclure à la fragilité du dispositif adopté par le Sénat. Adopter le texte du Sénat constitue un pas supplémentaire vers un inéluctable recours en manquement.

En ce domaine, l'impréparation n'est pas du côté du Gouvernement, puisque la rédaction a été juridiquement soupesée. Au demeurant, le rapport du Sénat souligne qu'il a été pris connaissance « *des analyses juridiques successivement conduites par le Conseil d'État et par la direction des affaires juridiques (DAJ) du ministère de l'économie, qui ont conclu de manière concordante à l'impossibilité, au regard du droit et de la jurisprudence de l'Union européenne, d'exclure a priori les professions de santé du champ de la transposition de la directive de 2013* ». Il est aussi rappelé que « *selon le rapporteur de l'ordonnance au Conseil d'État, la directive ne permet pas de rejeter en bloc des professions du champ de l'accès partiel, mais appelle à l'examen au cas par cas de la situation des professionnels* ».

S'agissant de la cartographie des professions de santé, la rapporteure estime qu'elle ne constitue en rien un préalable à l'adoption d'un cadre légal autorisant l'accès partiel. Il s'agit tout au plus d'une manœuvre dilatoire. La France ne peut, à elle seule, établir cette cartographie qui nécessite une coordination de l'ensemble des États membres de l'Union européenne. Cet exercice est la conséquence utile et nécessaire qu'il convient de tirer de l'application des normes communautaires. La rapporteure remercie la ministre des

solidarités et de la santé d'avoir été sensible à cette préoccupation en saisissant officiellement les institutions européennes à ce sujet. Beaucoup d'inquiétudes et de fantasmes pourront être levés grâce à cet important travail documentaire.

Enfin, il faut aussi rappeler que l'ordonnance se contente de fixer un cadre juridique incluant, soulignons-le, des possibilités de dérogation. Les modalités réglementaires d'application encadreront l'accès partiel. La ministre a d'ailleurs affirmé devant la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale qu'il sera possible d'appeler à la raison impérieuse d'intérêt général dès lors que l'autorisation d'un accès partiel fera peser un risque sur la qualité ou la sécurité des soins.

Pour toutes ces raisons, la commission a souhaité revenir à la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

*

La commission examine d'abord l'amendement AS2 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet amendement vise à revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale, le Sénat ayant opté pour une suppression pure et simple de l'accès partiel.

Cette position nous place en porte-à-faux vis-à-vis de nos partenaires européens. L'obligation de transposition s'impose : le texte adopté par le Sénat n'apporte pas de solution, contrairement à la proposition du Gouvernement.

S'agissant de l'accès partiel, je vous renvoie aux arguments présentés en première lecture ainsi qu'à ceux figurant dans mon rapport. L'exclusion *a priori* est, à notre avis, une solution juridiquement instable. L'accès partiel dans le cadre d'un examen au cas par cas est une disposition qui permet d'éviter toute contestation fondée sur la discrimination et autorise un refus fondé sur des raisons impérieuses d'intérêt général.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS1 de Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. À la suite du vote du Sénat qui ne souhaite pas voir cette directive transposée, nous voulons que soient entendues à nouveau les craintes d'une partie des professionnels de santé qui s'inquiètent de la création de situations préjudiciables à la santé des patients.

Les demandes d'accès partiel doivent faire l'objet d'un encadrement strict afin de garantir la qualité et la sécurité des soins. Les ordres de santé qui disposent d'une véritable compétence sont les mieux à même d'effectuer cet encadrement. Il apparaît donc nécessaire que l'ordre concerné puisse s'opposer à une demande qui lui est soumise. Ainsi, l'avis émis par l'ordre concernant une demande d'accès partiel doit être un avis conforme et non uniquement consultatif.

Nous avons bien entendu les propos de Mme la rapporteure en première lecture qui indique que le recours à un avis conforme constituerait une innovation. Aussi proposons-nous qu'en l'espèce il soit permis d'innover. Une telle disposition satisferait à la transposition à la lettre de la directive européenne tout en permettant aux professionnels de santé et aux patients d'avoir pleinement confiance dans la transposition de cette directive.

Mme la rapporteure. Cette disposition a déjà été présentée par votre groupe et rejetée en première lecture. Elle me semble doublement préjudiciable. D'abord, elle introduit une procédure dérogatoire et très restrictive dans le cadre général du droit d'établissement. Dans la procédure de droit commun, le dossier est instruit par une commission administrative composée de professionnels de santé. L'ordonnance prévoit la consultation des ordres de santé. Introduire un avis conforme placerait les professions concernées dans un cadre dérogatoire disproportionné par rapport aux professions non régies par des instances ordinales. Il y aurait donc inégalité de traitement entre professionnels.

Ensuite, je précise que la décision finale revient à la ministre ou au préfet. C'est une décision administrative. Introduire un avis conforme qui lierait la décision de la ministre serait une innovation juridique. Il n'y a pas de raison de compliquer davantage le dispositif en introduisant une nouvelle procédure d'instruction de l'accès partiel au sein même de l'autorisation d'établissement. Du reste, la solution que vous proposez pose une autre difficulté : qui sera finalement responsable de la décision prise ? La ministre, alors qu'elle est liée par un avis conforme ?

Avis défavorable.

Mme Michèle de Vaucouleurs. L'avis conforme des ordres est déjà la règle pour autoriser l'établissement de professionnels étrangers ayant une équivalence de diplôme ainsi que pour les remplacements temporaires.

Mme la rapporteure. Nous avons examiné cette question. En fait, l'avis conforme n'existe pas pour d'autres professions.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Ce n'est pas ce que nous disent les ordres.

Mme la rapporteure. Je m'engage à vérifier à nouveau. En tout état de cause, cela ne change rien à notre avis défavorable sur l'équilibre global de l'amendement.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 2 modifié.

*La commission **adopte** enfin l'ensemble du projet de loi **modifié**.*

*

* *

En conséquence, la commission des Affaires sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter le présent projet de loi dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.