



COMMISSION
DES
AFFAIRES EUROPÉENNES

Paris, le 8 mars 2012

LE PRÉSIDENT

Monsieur le Président,

En application de l'article 6 du protocole sur l'application des principes de subsidiarité et de proportionnalité, je vous fais parvenir ci-joint un avis motivé du Sénat sur la « proposition de directive modifiant la directive 2005/36/CE relative à la **reconnaissance des qualifications professionnelles** et le règlement concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur » (COM (2011) 883 final) exposant les raisons pour lesquelles cette proposition n'apparaît pas conforme au principe de subsidiarité.

Cet avis motivé ayant été instruit à la fois par la commission des affaires européennes et la commission des affaires sociales, je vous transmets également les comptes rendus des réunions qui ont été consacrées à ce sujet.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

P.J.

Simon SUTOUR

Monsieur José Manuel BARROSO
Président de la Commission européenne
COMMISSION EUROPÉENNE
200 rue de la Loi
B – 1049 BRUXELLES

N° 107
S É N A T

Le 6 mars 2012

SESSION ORDINAIRE DE 2011-2012

RÉSOLUTION EUROPÉENNE
PORTANT AVIS MOTIVÉ

sur la conformité au principe de subsidiarité de la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur (E 6967).

Est devenue résolution du Sénat, conformément à l'article 73 octies, alinéas 4 et 5, du Règlement du Sénat, la proposition de résolution de la commission des affaires sociales dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Sénat : 325 et 450 (2011-2012).

La proposition de directive tend à modifier le système de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles dans l'Union européenne, afin de favoriser la mobilité des professionnels qualifiés dans le cadre de la liberté d'établissement et de la liberté de prestation de services. Les professions médicales, qui continueraient à bénéficier de règles adaptées, seraient directement visées par ces nouvelles dispositions, en particulier celles relatives à la carte professionnelle européenne, l'accès partiel à une profession et la vérification des compétences linguistiques.

Vu l'article 88-6 de la Constitution,

Le Sénat fait les observations suivantes :

1) L'intelligibilité d'un texte européen est une des conditions nécessaires à sa conformité au principe de subsidiarité. Un manque de clarté ne permet pas de cerner les limites des compétences et des obligations des États membres, ainsi que la portée d'un dispositif. Il n'est dès lors pas possible pour les parlements nationaux d'exercer le contrôle de subsidiarité qui leur est dévolu.

Dans ce cadre, il convient de constater les fortes incertitudes entourant le projet de carte professionnelle européenne. Alors que l'exposé des motifs de la proposition de directive souligne le caractère optionnel de la carte pour chaque profession, le dispositif ne reprend pas clairement ce caractère optionnel. Cette ambiguïté sur un élément essentiel du dispositif met en cause son intelligibilité et, par voie de conséquence, sa conformité au principe de subsidiarité.

Il en est de même pour les projets de cadre commun de formation et d'épreuve commune de formation, dont la portée est incertaine alors qu'ils tendent à élargir la reconnaissance automatique des qualifications.

2) L'Union européenne ne dispose que de compétences limitées en matière de santé. En particulier, elle est censée mener ses actions « dans le respect des responsabilités des États membres en ce qui concerne la définition de leur politique de

santé, ainsi que l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux. Les responsabilités des États membres incluent la gestion de services de santé et de soins médicaux » (article 168, paragraphe 7, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne).

Or, plusieurs dispositions de la proposition de directive, appliquées aux professions de santé, sont de nature à porter atteinte au fonctionnement des systèmes de santé nationaux et à la sécurité des patients. C'est en particulier le cas des dispositions relatives à l'accès partiel aux professions et à la vérification des compétences linguistiques qui priveraient les États membres d'une partie de leur pouvoir de contrôle. En agissant ainsi, l'Union européenne irait au-delà des compétences que les États membres lui ont reconnu dans les traités. Les États membres demeurent les garants du bon fonctionnement de leur système de santé. Il n'est pas conforme au principe de subsidiarité de les empêcher d'exercer certains contrôles qui concourent à la sécurité des patients.

3) L'Union européenne ne dispose également que de compétences limitées en matière d'éducation, où elle ne peut venir qu'en appui des États membres. Or, certaines mesures de la proposition de directive pourraient entraîner une harmonisation de dispositions nationales en la matière, contrairement à l'article 165 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne. Il en est ainsi de l'élargissement du champ de la directive aux stages rémunérés.

4) La proposition de directive contient de très nombreux renvois à des actes délégués pris par la Commission européenne, dans une rédaction qui ne permet pas de mesurer la portée de cette délégation. Il pourrait en résulter une intervention de la Commission européenne sur les formations de médecin, d'infirmier, de sage-femme, de dentiste et de pharmacien.

5) Enfin, la proposition de directive exige des États membres qu'ils fournissent plusieurs rapports à la Commission européenne, dont certains sont périodiques. Celui relatif à la formation continue des professionnels de santé dépasse d'ailleurs le champ de la directive. Ces rapports de notification et

d'évaluation excèdent manifestement la mesure nécessaire pour atteindre les objectifs de l'Union et sont donc contraires au principe de proportionnalité.

Le Sénat estime, en conséquence, que la proposition de directive (E 6967) n'est pas conforme, dans sa rédaction actuelle, à l'article 5 du traité sur l'Union européenne et au protocole n° 2 annexé à ce traité.

Devenue résolution du Sénat le 6 mars 2012.

Le Président,

Signé : Jean-Pierre BEL

**Réunion de la commission des affaires européennes
du mercredi 1^{er} février 2012**

Contrôle de subsidiarité

Reconnaissance des qualifications professionnelles

*Communication de M. Jean-Louis Lorrain
et proposition de résolution portant avis motivé*

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Au cours de sa réunion du 19 janvier, le groupe de travail sur la subsidiarité a estimé que la proposition de directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, présentée par la Commission européenne le 19 décembre 2011, comportait des risques de non-conformité au principe de subsidiarité. Je suis heureux qu'on me l'ait confiée pour cette première communication.

Sa portée est très large, puisqu'il vise la quasi-totalité des professions dont l'accès est restreint par des conditions de diplômes et de qualifications. On compte 800 professions réglementées dans l'Union européenne, la France se situant dans la moyenne avec environ 120 professions réglementées contre 20 en Suède et 200 au Royaume-Uni.

Pour la Commission, la directive du 7 septembre 2005 n'a pas atteint tous ses objectifs, la liberté d'établissement et de prestation de services demeurant entravée, selon elle, par des délais et des obstacles administratifs non justifiés. Aussi propose-t-elle notamment de créer une carte professionnelle européenne, en réalité un certificat électronique délivré par l'État membre d'origine en application du fameux principe du pays d'origine. Cette carte certifierait l'authenticité des diplômes, de l'expérience et des qualifications du professionnel, l'État membre d'accueil n'ayant plus besoin de demander et de vérifier ces documents.

Dans ce cadre général, les professions médicales rencontrent des problèmes spécifiques dont nous avons été alertés par l'ordre des sages-femmes, des chirurgiens-dentistes et des médecins que j'ai reçus au Sénat au nom du président de notre commission.

M. Simon Sutour, président. – Et je vous en remercie.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Ils ont exprimé des préoccupations généralement partagées par les professionnels de santé de l'espace économique européen. Ils craignent surtout un dessaisissement des autorités compétentes du pays d'accueil au profit des autorités du pays d'origine, réduisant *de facto* les ordres à un rôle d'enregistrement des professionnels, ce qui serait préjudiciable à la sécurité des patients. Plusieurs problèmes de subsidiarité se posent.

Le premier argument est celui de l'intelligibilité du texte de la Commission. En effet, des notions mal définies, des responsabilités superposées ou mal délimitées ne permettent pas d'identifier les compétences de chacun des acteurs, ce qui fait obstacle au contrôle du respect du principe de subsidiarité. Or il y a un décalage entre la présentation de la directive et la réalité du dispositif : l'exposé des motifs indique que la carte professionnelle sera introduite en cas de demande de la part de certaines professions, alors que ce caractère optionnel disparaît du corps du texte. Plus généralement, il faut relever l'extrême complexité de ce texte instituant à travers la carte professionnelle une nouvelle voie de reconnaissance des qualifications professionnelles cohabitant avec les procédures déjà en vigueur.

Second argument, le respect des compétences des États membres en matière de santé. Tout d'abord, en application d'une jurisprudence de 2006 de la Cour de justice, le texte introduit le principe de l'accès partiel en vertu duquel les membres d'une profession réglementée pourront bénéficier de la mobilité dans un autre État membre, mais en étant autorisés à y exercer seulement certaines tâches. Les sages femmes, par exemple, ont en France le droit de prescription et suivent les femmes en bonne santé, mais pas dans d'autres pays. Ce principe comporte des risques pour les systèmes de santé nationaux, l'accès partiel pouvant en effet fragmenter le champ des professions de santé et porter atteinte à la continuité et à la qualité des soins, en créant une confusion pour les patients et pour les autorités chargées de contrôler et d'administrer ces professions. Consciente de ces écueils, la Commission a prévu des sauvegardes ; toutefois, les termes employés laissent la place à bien des interprétations, l'accès partiel ne pouvant être refusé que si cela est justifié par une raison impérieuse d'intérêt général telle que la santé publique, s'il permet la réalisation de l'objectif poursuivi et s'il ne va pas au-delà de ce qui est strictement nécessaire, ce qui ouvre en fait la porte à un examen des demandes au cas par cas.

Des difficultés existent ensuite quant au contrôle des compétences linguistiques des professionnels de santé migrants, sujet d'importance vitale dans la mesure où le professionnel doit communiquer efficacement et intelligiblement dans la langue du pays d'accueil – je pense à cette sage-femme, qui a confondu « plaquette » et « comprimé ». Certes, le texte de la directive rend possible un contrôle linguistique qui serait confié aux ordres professionnels du pays d'accueil, mais seulement après la décision de reconnaissance des qualifications alors que l'impératif de sécurité des patients commande, selon les ordres professionnels de santé, unanimes sur ce point, d'y procéder au cours de la procédure de reconnaissance des qualifications.

Sur ce point comme sur le précédent, la volonté de la Commission européenne de mettre en œuvre le principe de libre circulation pourrait se faire au détriment du bon fonctionnement des systèmes de santé nationaux et de la sécurité des patients, domaines qui, selon les traités, relèvent de la compétence des États membres et dans lesquels l'Union européenne est seulement autorisée à compléter leur action.

La mise en œuvre de l'accès partiel et les modalités du contrôle des capacités linguistiques dans les professions de santé risquant de conduire l'Union européenne à outrepasser ses compétences et à porter atteinte au principe de subsidiarité, je vous propose d'adopter une proposition d'avis motivé.

M. André Gattolin. – Les règles d'éthique professionnelle relative au respect de la vie ou à l'accompagnement de la souffrance seraient-elles celles du pays d'accueil ? Eu égard aux grandes différences entre les pays, une harmonisation est-elle envisagée ?

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Sur ce sujet sensible, c'est le grand vide, les codes de déontologie nationaux étant très différents. Le président Barroso, que j'ai pu interroger sur ce sujet, m'a indiqué que malgré son souhait l'on était très loin d'une harmonisation sur les grandes questions éthiques. Les échanges sur ces sujets se limitent encore à des cercles de spécialistes, tel que le Centre européen d'enseignement et de recherche en éthique de Strasbourg dirigé par Marie-Jo Thiel qui essaye de promouvoir la coopération européenne et d'aborder ces problématiques au niveau des groupes de travail interne du Conseil de l'Europe, ce dernier n'abordant jusqu'à présent que très peu les questions d'éthique dans ses travaux surtout consacrés aux droits de l'homme.

M. André Gattolin. – Les incidences de ces questions ne sont donc aujourd'hui pas prises en compte ?

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Non, elles ne le sont pas.

M. Alain Richard. – Le fait de ne formuler d'objections qu'à propos des professions médicales signifie-t-il qu'il n'y a pas de difficultés pour les autres ?

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Oui c'est bien cela pour ce qui concerne la subsidiarité.

M. Alain Richard. – Je m'en réjouis, car il y a objectivement des chasses gardées dans lesquelles, au-delà de la stricte nécessité d'une réglementation, la reconnaissance de la valeur des titres professionnels se voit imposer des délais trop longs. Voilà vingt ans que l'on discute de la portabilité des diplômes en Europe, c'est une bonne chose qu'elle marque de nouvelles avancées.

M. Simon Sutour, président. – Mes chers collègues, je vous propose d'examiner les observations inscrites dans la proposition de résolution.

M. Joël Guerriau. – Contrairement à l'alinéa 5 de la proposition de résolution, je ne vois pas du tout de contradiction entre le fait que la Commission européenne souligne les difficultés de mise en œuvre de la carte professionnelle européenne, d'une part, et qu'elle ne la propose pas dans le

dispositif de sa directive, d'autre part. Cela est même très cohérent. Peut-être pourrait-on rédiger ceci différemment ?

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Le manque de clarté tient au fait que l'exposé des motifs évoque le caractère optionnel de la carte professionnelle européenne alors que le texte de la directive ne le reprend pas. Au final, on ne sait donc pas si cette carte serait optionnelle ou obligatoire.

M. Alain Richard. – Nous pourrions écrire que le dispositif « ne reprend pas ce caractère optionnel ».

M. Simon Sutour, président. – Monsieur Guerriau, cela répond-il à votre remarque ?

M. Joël Guerriau. – Tout à fait.

M. Richard Yung. – A l'alinéa 4, il est effectivement important de souligner que l'intelligibilité d'un texte européen est une condition de sa conformité au principe de subsidiarité. Etant de plus en plus saisis de textes incompréhensibles, de véritables salmigondis, nous devons envoyer ce message aux rédacteurs de la Commission, afin qu'ils écrivent des textes intelligibles par un homme ou une femme normale.

M. Yann Gaillard. – Des textes normaux !

M. Simon Sutour, président. – C'est bien le message que nous envoyons.

A l'issue du débat, la commission des affaires européennes adopte, à l'unanimité, la proposition de résolution portant avis motivé dans le texte suivant :

Proposition de résolution européenne portant avis motivé

La proposition de directive tend à modifier le système de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles dans l'Union européenne, afin de favoriser la mobilité des professionnels qualifiés dans le cadre de la liberté d'établissement et de la liberté de prestation de services. Les professions médicales, qui continueraient à bénéficier de règles adaptées, seraient directement visées par ces nouvelles dispositions, en particulier celles relatives à la carte professionnelle européenne, l'accès partiel à une profession et la vérification des compétences linguistiques.

Vu l'article 88-6 de la Constitution,

Le Sénat fait les observations suivantes :

1) L'intelligibilité d'un texte européen est une des conditions nécessaires à sa conformité au principe de subsidiarité. Un manque de clarté ne permet pas de cerner les limites des compétences et des obligations des États membres, ainsi que la portée d'un dispositif. Il n'est dès lors pas possible pour les parlements nationaux d'exercer le contrôle de subsidiarité qui leur est dévolu.

Dans ce cadre, il convient de constater les fortes incertitudes entourant le projet de carte professionnelle européenne. Alors que l'exposé des motifs de la proposition de directive souligne le caractère optionnel de la carte pour chaque profession, le dispositif ne reprend pas clairement ce caractère optionnel. Cette ambiguïté sur un élément essentiel du dispositif met en cause son intelligibilité et, par voie de conséquence, sa conformité au principe de subsidiarité.

2) L'Union européenne ne dispose que de compétences limitées en matière de santé. En particulier, elle est censée mener ses actions « dans le respect des responsabilités des États membres en ce qui concerne la définition de leur politique de santé, ainsi que l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux. Les responsabilités des États membres incluent la gestion de services de santé et de soins médicaux. » (article 168, paragraphe 7, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne)

Or, plusieurs dispositions de la proposition de directive, appliquées aux professions de santé, sont de nature à porter atteinte au fonctionnement des systèmes de santé nationaux et à la sécurité des patients. C'est en particulier le cas des dispositions relatives à l'accès partiel aux professions et à la vérification des compétences linguistiques qui priveraient les États membres d'une partie de leur pouvoir de contrôle. En agissant ainsi, l'Union européenne irait au-delà des compétences que les États membres lui ont reconnues dans les traités. Les États membres demeurent les garants du bon fonctionnement de leur système de santé. Il n'est pas conforme au principe de subsidiarité de les empêcher d'exercer certains contrôles qui concourent à la sécurité des patients.

Le Sénat estime, en conséquence, que la proposition de directive n'est pas conforme, dans sa rédaction actuelle, à l'article 5 du traité sur l'Union européenne et au protocole n° 2 annexé à ce traité.

**Réunion de la commission des affaires sociales
du mercredi 29 février 2012**

Contrôle de subsidiarité

Reconnaissance des qualifications professionnelles

Examen du rapport et du texte de la commission

La commission examine enfin la proposition de résolution européenne n° 325 (2011-2012) portant avis motivé sur la conformité au principe de subsidiarité de la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur (Mme Christiane Demontès, rapporteure).

Mme Christiane Demontès, rapporteure. - La procédure comme le sujet de cette proposition de résolution peuvent paraître hermétiques, mais je vais tâcher d'être aussi claire que possible... Le 19 décembre, la Commission européenne a adopté une proposition de directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, qui doit être adoptée selon la procédure législative ordinaire, c'est-à-dire par décision conjointe du Parlement européen et du Conseil. Elle a été envoyée pour avis aux autres institutions européennes et aux Parlements nationaux, dont les pouvoirs ont été notablement renforcés par le traité de Lisbonne, entré en vigueur le 1^{er} décembre 2009. Ceux-ci procèdent désormais à deux examens successifs de chaque texte communautaire : d'abord au contrôle du respect du principe de subsidiarité, dans un délai de huit semaines après la publication du texte dans toutes les langues officielles ; puis à l'examen au fond, que nous pratiquons depuis de nombreuses années et qui découle en France de l'article 88-4 de la Constitution. Mon intervention d'aujourd'hui s'inscrit dans le cadre du contrôle de la subsidiarité : c'est la première fois que notre commission s'y livre. La commission des affaires européennes a déjà examiné ce texte et a adopté à l'unanimité, à l'initiative de Jean-Louis Lorrain, la proposition de résolution qui nous est soumise.

Le principe de subsidiarité a été inscrit dans les traités européens dès Maastricht en 1992, à la demande des *Länder* allemands, concomitamment à l'augmentation des compétences transférées au niveau européen. Aujourd'hui, l'article 5 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne prévoit que « *dans les domaines qui ne relèvent pas de sa compétence exclusive, l'Union intervient seulement si, et dans la mesure où, les objectifs de l'action envisagée ne peuvent pas être atteints de manière suffisante par les Etats membres, tant au niveau central qu'au niveau régional et local, mais peuvent l'être mieux, en raison des dimensions ou des effets de l'action envisagée, au niveau de l'Union* ». Il s'agit donc de définir le niveau adéquat où doivent être adoptées les décisions publiques. Le traité de Lisbonne comprend également en annexe un long protocole qui organise la procédure d'examen et de contrôle de la subsidiarité.

L'article 12 du traité sur l'Union européenne prévoit que les Parlements nationaux contribuent activement au bon fonctionnement de l'Union, notamment en veillant au respect du principe

de subsidiarité. A cette fin, ils peuvent adopter des « avis motivés », qui prennent en France la forme de résolutions. Plus le nombre de Parlements nationaux adoptant un avis motivé sur un même projet d'acte législatif est élevé, plus les obligations incombant à la Commission européenne sont importantes : s'ils représentent un tiers des Etats, le texte doit être réexaminé, ce qui ne préjuge pas de la suite donnée à ce réexamen ; s'ils en représentent la moitié, la Commission doit réexaminer son texte puis, si elle le maintient, le Parlement européen et le Conseil doivent eux-mêmes vérifier sa conformité au principe de subsidiarité. En France, la Constitution a été révisée en février 2008 pour permettre la ratification du traité de Lisbonne, notamment en ce qui concerne le nouveau rôle du Parlement ; la procédure du contrôle de la subsidiarité figure désormais à l'article 88-6. Ce n'est qu'en janvier 2011 que le Sénat a modifié son Règlement en conséquence. Selon le nouvel article 73 *octies*, tout sénateur peut déposer une proposition de résolution relative à la subsidiarité ; elle est alors renvoyée à la commission des affaires européennes, qui peut également en adopter une de sa propre initiative - c'est le cas ici. La proposition est ensuite transmise à la commission permanente compétente au fond, qui peut soit s'en saisir formellement pour statuer définitivement, dans le même sens ou dans un sens différent, soit considérer qu'elle lui convient en l'état et ne pas s'en saisir, ce qui la rend définitive après un certain délai et la transforme en résolution du Sénat. A tout moment de la procédure, le président d'un groupe politique peut demander l'examen de la proposition en séance publique. Une fois adoptée, la résolution est envoyée par le Président du Sénat aux institutions européennes : procédure atypique car, traditionnellement, le Parlement national interagit avec son propre gouvernement et non avec les instances communautaires.

J'en viens maintenant à la proposition de directive. La libre circulation des travailleurs est l'un des fondements de la construction européenne depuis le traité de Rome de 1957. De nombreux obstacles s'y sont opposés, comme la réglementation de certaines professions dans les différents Etats. Pour les surmonter, les institutions européennes ont adopté au fil des ans de nombreuses directives assurant la reconnaissance des qualifications professionnelles entre les Etats membres, par le biais d'équivalences entre formations et diplômes.

Pour certaines professions, notamment médicales et paramédicales, des directives sectorielles ont même approuvé le principe d'une reconnaissance automatique d'une liste de diplômes moyennant des conditions minimales de formation. Puis, en 2005, une directive est venue consolider cet ensemble de textes épars ; la proposition de directive qui nous est soumise vise, quant à elle, à « moderniser » et à « simplifier » les mécanismes actuels.

Celle-ci prévoit de créer une carte professionnelle européenne, distincte des modes de reconnaissance actuels, dématérialisée et délivrée dans des délais extrêmement courts, permettant de prouver que le demandeur remplit toutes les conditions pour s'installer dans un autre Etat ou y travailler temporairement. Ce dispositif tend à renforcer le rôle de l'Etat d'origine du demandeur par rapport à celui d'accueil, qui ne serait, dans un certain nombre de cas, qu'informé de la validation de cette carte.

Outre les difficultés de fond soulevées par ce dispositif, la commission des affaires européennes a estimé que l'ensemble du texte manquait de clarté, ce qui constitue en soi une atteinte au principe de subsidiarité.

De plus, l'accès partiel à une profession, notion introduite par le texte, serait possible : si une activité peut être « objectivement » séparée au sein d'une profession réglementée, l'Etat d'accueil devra autoriser l'installation d'une personne pour qu'elle pratique cette seule activité.

Une mesure de sauvegarde « pour une raison impérieuse d'intérêt général telle que la santé publique » est prévue, mais les termes employés laissent la place à bien des interprétations.

Au final, cette possible fragmentation des professions de santé pourrait porter atteinte à la continuité et à la qualité des soins, ainsi qu'à l'organisation même de notre système sanitaire, les activités des professionnels pouvant être très différentes selon les Etats membres.

Troisième modification sensible, le texte propose de restreindre le contrôle des compétences linguistiques, qui n'interviendrait qu'après la reconnaissance des qualifications, ce qui menacerait la sécurité des patients. Cependant, il est en principe possible de le conserver pour tous les professionnels de santé, mais dans un cadre limité.

Il ressort des contributions des ordres professionnels adressées à notre collègue Jean-Louis Lorrain la nécessité de veiller à l'impératif de sécurité des patients, la confiance de nos concitoyens envers le système de santé ne pouvant s'accommoder d'une moindre qualité du contrôle des connaissances de la langue française, moindre qualité qui présenterait des risques trop importants au regard du simple enjeu de la mobilité des travailleurs.

La proposition de résolution met donc en évidence ces trois atteintes portées au principe de subsidiarité : le manque de clarté et la complexité du texte, le principe de l'accès partiel aux professions et la restriction du contrôle des connaissances linguistiques. Nous pouvons souscrire à cette analyse tout en proposant de compléter la proposition de résolution sur certains points.

En effet, la proposition de la Commission européenne tend à créer deux procédures, « le cadre commun de formation » et « l'épreuve commune de formation », pour introduire une plus grande automaticité dans la reconnaissance des qualifications à partir du moment où un tiers des Etats membres le souhaitent. Cette mesure n'est pas claire et pourrait contraindre un Etat à participer à un processus de reconnaissance mutuelle de contenus de formation qu'il ne souhaite pas. Elle pourrait en particulier s'appliquer à des professions de santé non réglementées par la directive, telles que les ostéopathes, les chiropracteurs ou les psychothérapeutes.

La proposition de directive élargit aussi le champ de la directive de 2005 aux « stages rémunérés », définis comme « *l'exercice d'une activité rémunérée et encadrée, dans la perspective d'accéder à une profession réglementée à la suite d'un examen* », en contradiction avec l'article 165 du traité sur le fonctionnement de l'Union, aux termes duquel l'éducation est une simple politique d'appui pour l'Union. Cela touche à la distinction entre formations initiale et continue qui n'est pas identique dans tous les Etats membres.

La proposition autorise par ailleurs très largement la Commission européenne à adopter des actes de portée générale pour compléter ou modifier certains éléments non essentiels du texte. Cette procédure des actes délégués, prévue par les traités, doit être appliquée avec prudence pour respecter le principe de subsidiarité. Or, du fait de rédactions lapidaires, nous ne pouvons pas réellement mesurer la portée de certaines délégations : la Commission pourrait par exemple, selon une lecture extensive du texte, intervenir dans la définition de la formation médicale de base ou dans celle des infirmiers, sages-femmes, dentistes et pharmaciens.

Enfin, le principe de proportionnalité, partie intégrante de la subsidiarité selon l'article 5 du traité et la Cour de justice de l'Union européenne, n'est pas respecté, plusieurs dispositions du

texte excédant manifestement le nécessaire, notamment en ce qu'elles demandent aux Etats membres de fournir à la Commission européenne nombre de rapports de notification et d'évaluation, y compris sur des sujets étrangers à la directive tels que la formation continue des professionnels de santé. Ce point mérite d'être précisé.

En dépit du caractère aride du sujet, nous avons bien saisi l'intérêt de la procédure et toute l'importance de ce texte, notamment pour les professions non déjà réglementées par la directive.

Au-delà de la question de subsidiarité, il est indispensable de poursuivre nos travaux sur le fond de la proposition de directive, ce qui pourrait aboutir à une résolution prise dans le cadre, cette fois, de l'article 88-4 de la Constitution.

Bien que ce texte ne devrait pas être adopté par le Parlement européen avant l'année prochaine, restons vigilants et intervenons le plus en amont possible, notamment auprès de la Commission européenne, en lien avec le SGAE et le ministère de la santé, qui ont besoin de points d'appui au Parlement. Nous ne connaissons que trop bien les difficultés posées par des textes dont nous ne prenons connaissance qu'une fois définitivement adoptés et que l'on nous demande de transposer en droit national sans pouvoir les modifier.

Mme Annie David, présidente. - Ayant été membre de la commission des affaires européennes, il m'avait effectivement semblé que nous pourrions nous intéresser davantage à ces questions de subsidiarité. Cette présentation nous donne envie de poursuivre le travail, y compris sur d'autres textes.

Mme Christiane Demontès, rapporteure. - A moi aussi ! S'agissant de cette résolution, je vous propose d'adopter le texte issu de la commission des affaires européennes en le complétant sur les points indiqués.

M. Alain Milon. - Jean-Louis Lorrain m'ayant fait parvenir une note relative à ses travaux, allant dans le même sens que ce qui vient d'être présenté, nous ne pourrions qu'être favorables à votre proposition.

M. René-Paul Savary. - La carte professionnelle européenne existe-t-elle déjà ou est-ce une innovation du texte ?

Mme Christiane Demontès, rapporteure. - Elle n'existe pas. C'est une proposition du texte de la Commission.

M. René-Paul Savary. - Se substituerait-elle à l'actuelle carte nationale ?

Mme Christiane Demontès, rapporteure. - Non, elle ne vise qu'à la mobilité des travailleurs au sein de l'Europe, ce document dématérialisé, attribué dans des délais très courts, devant favoriser l'accès à l'exercice professionnel dans le pays d'accueil.

M. René-Paul Savary. - Il faudra bien s'assurer de l'existence des moyens de vérification.

Mme Christiane Demontès, rapporteure. - Effectivement, si le principe d'une carte professionnelle européenne n'est pas mauvais en soi, plusieurs questions de fond se posent au-

delà du problème de subsidiarité. Comment sera-t-elle délivrée ? Quel sera son contenu ? Comment sera-t-elle validée par le pays d'accueil ? Il nous faudra examiner ces questions.

Mme Annie David, présidente. - D'où le projet, au-delà du complément apporté à la présente résolution relative à la subsidiarité, d'adopter une autre résolution abordant le fond.

M. Gilbert Barbier. - Les personnels directement recrutés par des établissements hospitaliers pour un emploi ou pour un stage seront-ils eux aussi soumis à cette procédure de carte professionnelle ?

Mme Christiane Demontès, rapporteure. - Oui, comme les autres professionnels, étant entendu qu'il n'est question ici que de mobilité professionnelle interne à l'Union européenne. Cette procédure complétera celles qui existent aujourd'hui, elle ne s'y substituera pas.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. - La clarté de l'exposé incite notre commission des affaires sociales à aller plus loin, d'autant plus que les nouveaux alinéas sur les compétences en matière d'éducation et sur les actes délégués proposés par la rapporteure mettent en évidence à quel point ce texte peut avoir des conséquences lourdes. Ce hors-d'oeuvre nous donne envie d'aborder le plat de résistance !

M. Gérard Roche. - Si certains problèmes, notamment linguistiques, peuvent se régler sans trop de difficulté, il conviendra d'être particulièrement attentif à la question de l'homogénéité de la formation des professionnels, ainsi qu'à la situation des praticiens hospitaliers. Existe-t-il une carte professionnelle spécifique à ces derniers ou tout détenteur d'une carte pourrait-il accéder à ces emplois ?

Surtout, soyons très vigilants aux problèmes de fraudes qui pourraient survenir si nous allions trop vite.

M. Jacky Le Menn. - Comment le principe, en soi acceptable, d'une carte professionnelle européenne sera-t-il mis en oeuvre ? Je sais d'expérience qu'il faudra être vigilant, notamment sur la question du contrôle des formations reçues par ces professionnels.

La poursuite de nos travaux est nécessaire, en particulier pour les professions situées hors du champ de la directive, telles que les ostéopathes, dont les formations sont extrêmement hétérogènes. Si toutes ces différences étaient fondues au sein d'une grande carte professionnelle européenne, nous exposerions notre sécurité sanitaire et la santé de nos malades à des surprises fort désagréables.

M. Gilbert Barbier. - Dans quels délais ce texte sera-t-il transmis ?

Mme Annie David, présidente. - Il deviendra résolution du Sénat dans trois jours et sera ensuite transmis par le Président Bel aux institutions européennes.

Mme Christiane Demontès, rapporteure. - Je vous communiquerai très prochainement le programme de nos travaux sur le fond de ce texte pour ceux qui souhaiteront s'y associer.

La proposition de résolution est adoptée, à l'unanimité, dans sa version issue des travaux de la commission.

Proposition de résolution européenne portant avis motivé

La proposition de directive tend à modifier le système de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles dans l'Union européenne, afin de favoriser la mobilité des professionnels qualifiés dans le cadre de la liberté d'établissement et de la liberté de prestation de services. Les professions médicales, qui continueraient à bénéficier de règles adaptées, seraient directement visées par ces nouvelles dispositions, en particulier celles relatives à la carte professionnelle européenne, l'accès partiel à une profession et la vérification des compétences linguistiques.

Vu l'article 88-6 de la Constitution,

Le Sénat fait les observations suivantes :

1) L'intelligibilité d'un texte européen est une des conditions nécessaires à sa conformité au principe de subsidiarité. Un manque de clarté ne permet pas de cerner les limites des compétences et des obligations des États membres, ainsi que la portée d'un dispositif. Il n'est dès lors pas possible pour les parlements nationaux d'exercer le contrôle de subsidiarité qui leur est dévolu.

Dans ce cadre, il convient de constater les fortes incertitudes entourant le projet de carte professionnelle européenne. Alors que l'exposé des motifs de la proposition de directive souligne le caractère optionnel de la carte pour chaque profession, le dispositif ne reprend pas clairement ce caractère optionnel. Cette ambiguïté sur un élément essentiel du dispositif met en cause son intelligibilité et, par voie de conséquence, sa conformité au principe de subsidiarité.

Il en est de même pour les projets de cadre commun de formation et d'épreuve commune de formation, dont la portée est incertaine alors qu'ils tendent à élargir la reconnaissance automatique des qualifications.

2) L'Union européenne ne dispose que de compétences limitées en matière de santé. En particulier, elle est censée mener ses actions « dans le respect des responsabilités des États membres en ce qui concerne la définition de leur politique de santé, ainsi que l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux. Les responsabilités des États membres incluent la gestion de services de santé et de soins médicaux » (article 168, paragraphe 7, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne).

Or, plusieurs dispositions de la proposition de directive, appliquées aux professions de santé, sont de nature à porter atteinte au fonctionnement des systèmes de santé nationaux et à la sécurité des patients. C'est en particulier le cas des dispositions relatives à l'accès partiel aux professions et à la vérification des compétences linguistiques qui priveraient les États membres d'une partie de leur pouvoir de contrôle. En agissant ainsi, l'Union européenne irait au-delà des compétences que les États membres lui ont reconnues dans les traités. Les États membres demeurent les garants du bon fonctionnement de leur système de santé. Il n'est pas conforme au principe de subsidiarité de les empêcher d'exercer certains contrôles qui concourent à la sécurité des patients.

3) L'Union européenne ne dispose également que de compétences limitées en matière d'éducation, où elle ne peut venir qu'en appui des États membres. Or, certaines mesures de la proposition de directive pourraient entraîner une harmonisation de dispositions nationales en la matière, contrairement à l'article 165 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne. Il en est ainsi de l'élargissement du champ de la directive aux stages rémunérés.

4) La proposition de directive contient de très nombreux renvois à des actes délégués pris par la Commission européenne, dans une rédaction qui ne permet pas de mesurer la portée de cette délégation. Il pourrait en résulter une intervention de la Commission européenne sur les formations de médecin, d'infirmier, de sage-femme, de dentiste et de pharmacien.

5) Enfin, la proposition de directive exige des États membres qu'ils fournissent plusieurs rapports à la Commission européenne, dont certains sont périodiques. Celui relatif à la formation continue des professionnels de santé dépasse d'ailleurs le champ de la directive. Ces rapports de notification et d'évaluation excèdent manifestement la mesure nécessaire pour atteindre les objectifs de l'Union et sont donc contraires au principe de proportionnalité.

Le Sénat estime, en conséquence, que la proposition de directive (E 6967) n'est pas conforme, dans sa rédaction actuelle, à l'article 5 du traité sur l'Union européenne et au protocole n° 2 annexé à ce traité.