

N° 444

N° 128

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
QUINZIÈME LÉGISLATURE

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2017-2018

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale
le 5 décembre 2017

Enregistré à la Présidence du Sénat
le 5 décembre 2017

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE ⁽¹⁾ CHARGÉE DE PROPOSER UN TEXTE SUR LES DISPOSITIONS RESTANT EN DISCUSSION 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***,

PAR MME ÉLISABETH TOUTUT-PICARD,

Rapporteure,
Députée

PAR MME CORINNE IMBERT,

Rapporteure,
Sénatrice

(1) Cette commission est composée de : Mme Brigitte Bourguignon, députée, présidente ; M. Alain Milon, sénateur, vice-président ; Mme Élisabeth Toutut-Picard, députée, et Mme Corinne Imbert, sénatrice, rapporteuses.

Membres titulaires : Mmes Martine Wonner et Delphine Bagarry, MM. Jean-Pierre Door, Stéphane Viry et Cyrille Isaac-Sibille, députés ; Mme Chantal Deseyne, MM. Jean-Marie Vanlerenberghe, Yves Daudigny, Jean-Louis Tourenne et Michel Amiel, sénateurs.

Membres suppléants : Mme Caroline Janvier, M. Sylvain Maillard, Mme Annie Vidal, MM. Thomas Mesnier, Joël Aviragnet et Pierre Dharréville, députés ; Mme Laurence Cohen, M. Gérard Dériot, Mmes Élisabeth Doineau, Véronique Guillotin, Florence Lassarade et Michelle Meunier, M. René-Paul Savary, sénateurs.

Voir les numéros :

Assemblée nationale :

1^{re} lecture : 7, 94 et T.A. 6.
281. Commission mixte paritaire : 444.

Sénat :

1^{re} lecture : 669 (2016-2017), 10, 11 et T.A. 3 (2017-2018).
Commission mixte paritaire : 128 et 129 (2017-2018).

TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Mesdames, Messieurs,

Conformément au deuxième alinéa de l'article 45 de la Constitution et à la demande de M. le Premier ministre, une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion 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, texte adopté par l'Assemblée nationale le 19 juillet dernier et par le Sénat le 11 octobre, s'est réunie à l'Assemblée nationale le mardi 5 décembre 2017.

La commission mixte paritaire procède à la désignation de son bureau, ainsi constitué :

- Mme Brigitte Bourguignon, députée, présidente ;
- M. Alain Milon, sénateur, vice-président ;
- Mme Élisabeth Toutut-Picard, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale ;
- Mme Corinne Imbert, sénatrice, rapporteure pour le Sénat.

*

* *

La commission mixte paritaire procède ensuite à l'examen des articles restant en discussion.

Mme Brigitte Bourguignon, députée, présidente. Nous nous réunissons en cette fin d'après-midi, en commission mixte paritaire sur le projet, 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, texte adopté par l'Assemblée nationale le 19 juillet dernier et par le Sénat le 11 octobre.

Je profite de ce rappel des dates d'adoption pour formuler le regret que des textes présentés comme urgents au point d'être soumis à nos deux assemblées juste après leurs renouvellements respectifs soient encore en discussion aujourd'hui, sans que le Parlement en soit responsable.

Je constate par ailleurs que le Gouvernement aura été plus rapide pour convoquer notre CMP que pour trouver une date d'inscription de la suite de la navette à l'ordre du jour de l'Assemblée, finalement prévue à ma demande le 18 décembre prochain.

Comme toutes les commissions mixtes paritaires, celle-ci a pour but d'essayer de dégager un texte commun entre nos deux assemblées. Je crois que des divergences persistent, notamment sur l'accès partiel aux professions de santé. Nos rapporteuses nous diront si les points de vue peuvent cependant être rapprochés.

M. Alain Milon, sénateur, vice-président. J'estime comme vous, Madame la Présidente, que le retard pris sur ce texte n'est pas admissible. Par ailleurs, la publication d'un décret d'application des ordonnances, alors même que le débat parlementaire n'est pas achevé, traduit une certaine désinvolture du Gouvernement vis-à-vis des travaux du Parlement.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour le Sénat. Le projet de loi porte à la fois sur la profession de physicien médical et la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé. La plupart de ses dispositions ont fait consensus à la fois chez les acteurs concernés, et dans nos deux assemblées : je ne m’y attarderai donc pas, pour en venir directement à la plus sensible des questions posées par ce projet de loi, celle de l’accès partiel.

Vous le savez, le Sénat, suivant en cela l’avis quasi-unanime des professionnels de santé, a supprimé les dispositions relatives à la procédure d’accès partiel. S’il semble donc que notre désaccord soit consommé sur le sujet, permettez-moi cependant de vous rappeler brièvement les raisons qui ont poussé notre assemblée à se prononcer en ce sens. Je pense en effet que la question est d’importance, compte tenu des conséquences majeures qu’elle pourrait entraîner pour l’organisation et la cohérence de notre système de santé - et qu’elle aurait d’ailleurs mérité un débat préalable bien plus approfondi.

Nous avons en premier lieu été frappés par le degré d’impréparation entourant la mise en place d’une évolution aussi fondamentale. À l’heure où il nous est demandé de ratifier cette ordonnance, on ne dispose toujours d’aucun élément d’évaluation sur le nombre de professionnels susceptibles de formuler une demande en France, ou sur la nature même des professions qui pourraient être concernées. Comment, sans connaître les professions en jeu, le Gouvernement peut-il prétendre avoir préparé un texte d’application garantissant la sécurité de l’ensemble des situations ? Il me semble que l’on avance ici à l’aveugle, en

autorisant et en réglementant un dispositif dont nous ne connaissons pas la réelle portée concrète.

En second lieu, cette mesure nous a semblé de nature à désorganiser en profondeur l'organisation de notre système de santé. Il ne s'agit pas ici de faire un procès d'intention aux professionnels formés dans d'autres pays, dont nous ne remettons pas en cause la compétence ; c'est sur la compatibilité de l'accès partiel avec l'organisation et l'efficacité de notre système de santé que nous nous interrogeons. Il nous a de ce point de vue semblé que la reconnaissance d'un accès partiel ne pourra qu'aboutir à une fragmentation des professions, dont on peine encore à mesurer toutes les conséquences.

Nous redoutons ensuite que les éventuels problèmes de qualité et de sécurité des soins ne frappent d'abord les patients les moins informés, et donc les populations les plus fragiles. On pourrait même craindre, sans céder à une trop forte méfiance, que ces professionnels ne puissent être opportunément recrutés par des établissements de santé en pénurie de personnels, ou par nos collectivités frappées par la désertification médicale : cela serait évidemment de nature à renforcer les inégalités territoriales de santé.

Plusieurs difficultés pratiques ont enfin été pointées : d'abord le surcoût potentiel pour la sécurité sociale, si des patients se trouvent contraints de consulter deux professionnels au lieu d'un, compte tenu de la limitation des compétences du premier ; ensuite, l'effet d'aubaine pour les formateurs étrangers notamment, alors que la formation des personnels médicaux et paramédicaux fait déjà l'objet d'un

marché très disputé dans certains pays de l'UE ; enfin, la question de la sécurité réellement garantie au patient, alors que des difficultés importantes sont d'ores et déjà constatées dans le cadre de la procédure de reconnaissance automatique, s'agissant notamment de la compétence linguistique des professionnels ou de leur niveau réel de formation.

Le décret publié le 3 novembre dernier ne nous a guère rassurés sur l'ensemble de ces points, s'agissant notamment des compétences d'encadrement et de contrôle dévolues aux ordres. Je rejoins par ailleurs M. Milon quant au fait que la publication de ce décret est désobligeante vis-à-vis du Parlement.

Je tiens enfin à souligner que le Sénat a bien pris la mesure des obligations communautaires pesant sur la France ; il ne saurait être taxé d'irresponsabilité sur ce point. Il nous a cependant semblé que notre responsabilité consistait au contraire à ne pas faire passer la satisfaction d'une obligation d'ordre juridique avant l'intérêt des patients. J'ai d'ailleurs pu observer, au cours des auditions que j'ai conduites, que l'ensemble de ces observations était largement, sinon unanimement partagé par les différents acteurs du monde de la santé. Il est par ailleurs révélateur que les arguments invoqués à l'appui de la ratification de cette ordonnance ne portent que sur les obligations communautaires de la France, et non sur l'intérêt intrinsèque de la procédure d'accès partiel.

Il nous paraît dès lors invraisemblable de sacrifier, contre l'avis de tous les acteurs de la santé, la cohérence de notre système de santé et la qualité des soins à des considérations essentiellement juridiques. Je le dis d'autant plus volontiers que

d'autres pays, comme l'Allemagne, ont fait un autre choix de transposition : il nous semble donc qu'une nouvelle négociation aurait encore été possible et même souhaitable, et nous regrettons que le Gouvernement n'ait pas choisi cette voie.

Mme Élisabeth Toutut-Picard, rapporteure pour l'Assemblée nationale. Le projet de loi que nous examinons aujourd'hui compte deux articles portant ratification, d'une part, de l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical, d'autre part, de l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

L'Assemblée nationale a adopté le projet de loi sans modification. Tel n'est pas le cas du Sénat.

L'article premier a été adopté sans modification, confirmant ainsi le caractère consensuel de la reconnaissance de la profession de physicien médical.

Il en va autrement de l'article 2 qui a été substantiellement modifié par le Sénat et qui, à lui seul, suffit à constater l'échec de notre commission mixte paritaire.

Comme à l'Assemblée, les débats ont essentiellement porté sur l'accès partiel qui constitue, à l'origine, une création jurisprudentielle. Ce dispositif 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 sa formation. Jugeant qu'il était disproportionné d'imposer le suivi de la totalité de la formation pour une activité de soins détachable et circonscrite, la Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE) a conclu à un assouplissement des modalités d'accès aux professions de santé moyennant le respect de plusieurs critères. Il en a résulté l'adoption d'une directive européenne que nous sommes dans l'obligation de transposer aujourd'hui. Tel est l'enjeu de l'article 2.

Si les débats ont été nourris, l'Assemblée a fait sien le texte du Gouvernement, c'est-à-dire l'ouverture à l'accès partiel pour l'ensemble des professions de santé, sous réserve d'un examen au cas par cas des demandes.

Ce choix n'a pas été le même pour d'autres États membres qui ont préféré exclure *a priori* des professions de santé. Des parlementaires se sont prévalus de cette approche en fondant également leur raisonnement sur les seules conclusions formulées par l'avocat général près la CJUE à l'occasion d'un contentieux communautaire.

À mon sens, il importe au législateur de raisonner non seulement à droit constant mais aussi sur la base de l'interprétation invariable des dispositions du droit communautaire visant à empêcher toute forme de discrimination. 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.

Mme Imbert a regretté qu'un décret d'application ait récemment été publié. J'estime au contraire que sa rédaction est de nature à lever les inquiétudes

exprimées. La lettre du texte correspond aux engagements pris par le Gouvernement en première lecture visant à y associer les ordres des professions de santé. La rédaction présente aussi des points d'ancrage essentiels : 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.

En outre, j'ai été particulièrement sensible au fait que la ministre des solidarités et de la santé prenne l'initiative de saisir les autorités européennes d'une demande de cartographie des professions de santé. Cette saisine répond aux nombreuses préoccupations exprimées sur nos bancs – dont Mme Imbert vient de se faire l'écho. Je suis certaine que beaucoup d'inquiétudes pourront être levées grâce à cet important travail documentaire, qui permettra d'objectiver l'enjeu au-delà des réactions passionnelles.

J'ajoute enfin que nous n'en sommes qu'au tout début de la mise en œuvre de l'accès partiel. Il faut en effet souligner que la publication du texte de loi transposant la directive et celle du décret n'entraîneront pas tout de suite l'effectivité de l'accès partiel. Des discussions devront s'ouvrir sur le périmètre des actes et les modalités de contrôle. Ces travaux prendront du temps et nous devons les suivre avec une particulière attention.

Le Sénat, quant à lui, a fait le choix de la suppression pure et simple de l'accès partiel. Ce choix est discutable. D'une part, rien n'indique en effet que la solution retenue par le Gouvernement est inadéquate. D'autre part, cette

suppression « *sèche* » fait courir le risque d'une condamnation de la France pour défaut de transposition.

Cela étant, ces débats n'épuisent la question de l'harmonisation nécessaire des formations à l'échelle européenne. Il en va de l'intérêt de la santé publique et des patients. L'accès partiel ne doit pas être le moyen de « *détricoté* » le travail d'harmonisation qui a été patiemment entrepris. La représentation nationale s'honorerait de procéder à l'évaluation 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. Les débats ont d'ailleurs été l'occasion de rappeler qu'une grande partie des contingents était constituée de ressortissants français formés dans d'autres États membres.

Vous l'aurez compris, il ne me semble pas souhaitable de procéder à l'examen de l'article litigieux, les positions adoptées par chacune des deux chambres étant semble-t-il irréconciliables. Je n'en remercie pas moins Mme Imbert pour la qualité de nos échanges préparatoires. Nous sommes au moins d'accord sur le désaccord !

Mme Brigitte Bourguignon, députée, présidente. Mes chers collègues, au vu de ces échanges, je pense que nous ne pouvons que constater l'échec de notre commission mixte paritaire.

M. Alain Milon, sénateur, vice-président. Tout à fait. J'en profite pour rappeler, comme je l'ai déjà dit à la commission des affaires du Sénat, que je ne suis pas du tout d'accord avec l'argumentation développée par la rapporteure de l'Assemblée nationale.

*

* *

La commission mixte paritaire constate qu'elle ne peut parvenir à élaborer un texte commun sur les dispositions restant en discussion 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.