

N° 450

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2011-2012

Enregistré à la Présidence du Sénat le 29 février 2012

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur la proposition de résolution européenne portant avis motivé de M. Jean-Louis LORRAIN, présentée au nom de la commission des affaires européennes en application de l'article 73 octies du Règlement, 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,***

Par Mme Christiane DEMONTÈS,

Sénatrice

et TEXTE DE LA COMMISSION

(1) Cette commission est composée de : Mme Annie David, *président* ; M. Jacky Le Menn, Mme Catherine Génisson, MM. Jean-Pierre Godefroy, Claude Jeannerot, Alain Milon, Mme Isabelle Debré, MM. Jean-Louis Lorrain, Jean-Marie Vanlerenberghe, Gilbert Barbier, *vice-présidents* ; Mmes Claire-Lise Campion, Aline Archimbaud, Catherine Deroche, M. Marc Laménie, Mme Chantal Jouanno, *secrétaires* ; Mmes Jacqueline Alquier, Natacha Bouchart, Marie-Thérèse Bruguière, MM. Jean-Noël Cardoux, Luc Carvounas, Mme Caroline Cayeux, M. Bernard Cazeau, Mmes Karine Claireaux, Laurence Cohen, M. Yves Daudigny, Mme Christiane Demontès, MM. Gérard Dériot, Jean Desessard, Mme Muguette Dini, M. Jean-Léonce Dupont, Mme Odette Duriez, MM. Guy Fischer, Michel Fontaine, Mme Samia Ghali, M. Bruno Gilles, Mmes Colette Giudicelli, Christiane Hummel, M. Jean-François Husson, Mme Christiane Kammermann, MM. Ronan Kerdraon, Georges Labazée, Claude Léonard, Jean-Claude Leroy, Hervé Marseille, Mmes Michelle Meunier, Isabelle Pasquet, M. Louis Pinton, Mmes Gisèle Printz, Catherine Procaccia, MM. Gérard Roche, René-Paul Savary, Mme Patricia Schillinger, MM. René Teulade, Michel Vergoz, André Villiers, Dominique Watrin.

Voir le(s) numéro(s) :

Sénat : 325 (2011-2012)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	5
I. L'APPLICATION DU PRINCIPE DE SUBSIDIARITÉ : UN CONTRÔLE RÉCENT, FONDÉ SUR UN DROIT DÉSORMAIS ANCIEN	7
A. LES PRÉMISSSES	7
B. LE TRAITÉ DE LISBONNE	8
1. <i>Un principe conforté par le traité de Lisbonne, qui prévoit en outre des modalités d'application</i>	8
2. <i>Le rôle nouveau des parlements nationaux reconnu dans les traités communautaires</i>	12
3. <i>L'application en France</i>	13
a) <i>La révision constitutionnelle de février 2008</i>	13
b) <i>La modification du Règlement du Sénat</i>	14
II. LA CONFORMITÉ AU PRINCIPE DE SUBSIDIARITÉ DE LA PROPOSITION DE DIRECTIVE RELATIVE À LA RECONNAISSANCE DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES	16
A. LES PRINCIPALES DISPOSITIONS DE LA PROPOSITION DE LA COMMISSION EUROPÉENNE	16
1. <i>La reconnaissance des qualifications professionnelles dans l'Union européenne</i>	16
2. <i>Les modifications proposées par la Commission européenne</i>	17
B. LA PROPOSITION DE RÉOLUTION ADOPTÉE PAR LA COMMISSION DES AFFAIRES EUROPÉENNES DU SÉNAT PORTE SUR LE MANQUE DE CLARTÉ DU TEXTE ET SUR D'ÉVENTUELLES ATTEINTES AU FONCTIONNEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ	20
C. LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES APPROUVE LES OBJECTIONS SOULEVÉES ET LES COMPLÈTE	21
1. <i>La commission souscrit pleinement aux objections soulevées par la proposition de résolution</i>	21
2. <i>D'autres éléments pourraient poser des difficultés en termes de subsidiarité</i>	22
PROPOSITION DE RÉOLUTION EUROPÉENNE PORTANT AVIS MOTIVÉ ADOPTÉE PAR LA COMMISSION	25
TRAVAUX DE LA COMMISSION	27
TABLEAU COMPARATIF	33

Mesdames, Messieurs,

Depuis janvier 2011, le Sénat participe au contrôle des textes européens en ce qui concerne leur conformité au principe de subsidiarité. Cette nouvelle attribution - s'assurer que les compétences des échelons local et national soient préservées - est prévue par le traité de Lisbonne, qui confère ainsi aux parlements nationaux le pouvoir d'intervenir directement auprès des institutions européennes dans le processus législatif communautaire.

Comme elle le fait depuis longtemps pour l'examen au fond des textes européens pratiqué sur le fondement de l'article 88-4 de la Constitution, la commission des affaires européennes assure une veille sur l'ensemble des documents qui lui sont transmis. Cela l'a conduite à adopter, sur l'année écoulée, sept propositions de résolution portant avis motivé sur la conformité au principe de subsidiarité de plusieurs propositions de la Commission européenne.

Pour la première fois, une de ces propositions de résolution entre dans le champ de compétences de la commission des affaires sociales ; elle concerne une proposition de directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, qui est transversale et peut potentiellement concerner de très nombreuses professions et secteurs d'activité. Le secteur social pourrait par exemple être concerné par cette réforme.

La future directive s'appliquera aussi aux professions de santé, tant celles qui sont déjà réglementées par le droit communautaire (médecin, infirmier, sage-femme, dentiste et pharmacien) que d'autres qui contribuent au fonctionnement du système de soins (chiropracteur, masseur, orthophoniste, ostéopathe, psychothérapeute...). Or, la sécurité des patients et leur confiance dans le système de santé sont des éléments essentiels du pacte social ; c'est pourquoi il est important d'examiner avec grande attention toute modification apportée à l'offre de soins.

Ceci étant, la résolution adoptée aujourd'hui, qui conteste le bien-fondé de certains éléments de l'intervention européenne sur la base du contrôle de la subsidiarité, n'est qu'une première étape. Dans la suite du processus, il conviendra d'assurer, avec vigilance, le suivi des conséquences potentielles, sur le droit national, de la proposition de directive.

I. L'APPLICATION DU PRINCIPE DE SUBSIDIARITÉ : UN CONTRÔLE RÉCENT, FONDÉ SUR UN DROIT DÉSORMAIS ANCIEN

A. LES PRÉMISSSES

L'Acte unique, signé en 1986, visait à supprimer les entraves à la libre circulation des marchandises au sein de la Communauté économique européenne, pour donner naissance au « marché unique » ; il a eu pour conséquence le développement très important de la législation communautaire.

De ce fait et alors que le traité de Maastricht contenait une nouvelle étape d'intégration dans des domaines habituellement réservés au niveau fédéral dans un Etat de ce type (monnaie, politique étrangère et de défense), les Länder allemands ont été à l'origine de l'introduction du principe de subsidiarité dans les traités communautaires.

L'article B du **traité de Maastricht**¹ précisait ainsi : « *Les objectifs de l'Union sont atteints conformément aux dispositions du présent traité, dans les conditions et selon les rythmes qui y sont prévus, dans le respect du principe de subsidiarité tel qu'il est défini à l'article 3 B du traité instituant la Communauté européenne.* »

Cet article 3 B posait le principe général selon lequel la Communauté agit dans les limites de ses compétences ; il énonçait également un autre principe, dit de proportionnalité : l'action de la Communauté n'excède pas ce qui est nécessaire pour atteindre les objectifs du traité. Surtout, il donnait une définition du principe de subsidiarité : « *la Communauté n'intervient que si et dans la mesure où les objectifs de l'action envisagée ne peuvent pas être réalisés de manière suffisante par les Etats membres et peuvent donc, en raison des dimensions ou des effets de l'action envisagée, être mieux réalisés au niveau communautaire.* »

L'inscription de ces principes dans les traités à partir de 1992 n'a cependant pas eu d'effet tangible sur le fonctionnement des institutions, la Commission européenne estimant habituellement qu'elle les mettait déjà en œuvre, d'une part, en recourant plutôt à des directives qu'à des règlements, d'autre part, en privilégiant la méthode de la reconnaissance mutuelle plutôt que celle de l'harmonisation des législations.

Par ailleurs, cette base juridique était sans doute trop faible pour que la Cour de justice des Communautés européennes s'en saisisse et, en tout état de cause, les institutions communautaires ne pouvaient guère trouver d'intérêt particulier à restreindre leurs champs d'action. Dans cette ligne, on peut noter que le protocole n° 7 annexé au traité d'Amsterdam, en 1997, sur l'application des principes de subsidiarité et de proportionnalité faisait reposer son contrôle

¹ *Traité sur l'Union européenne, Journal officiel des Communautés européennes, n° C 191 du 29 juillet 1992.*

uniquement sur les institutions communautaires (Commission, Parlement et Conseil) et dans le seul cadre général de l'examen au fond des propositions.

La **convention sur l'avenir de l'Europe** marque un tournant dans la mise en œuvre des principes de subsidiarité et de proportionnalité, car le Conseil européen avait explicitement inclus dans son champ d'investigation la délimitation des compétences entre l'Union et ses Etats membres. Le groupe de travail dédié à cette question au sein de la convention a ainsi proposé **un examen spécifique de la conformité au principe de subsidiarité**, qui serait confié aux parlements nationaux et au Comité des régions, acteurs « extérieurs » ayant plutôt un intérêt dans ce contrôle puisqu'il s'agit de contrôler les compétences nationales et locales.

B. LE TRAITÉ DE LISBONNE

1. Un principe conforté par le traité de Lisbonne, qui prévoit en outre des modalités d'application

Au 1^{er} novembre 2006, date prévue pour l'entrée en vigueur du traité constitutionnel européen, le processus de ratification était bloqué : si dix-huit Etats membres l'avaient bien ratifié, deux l'avaient rejeté par referendum (la France et les Pays-Bas) et sept avaient reporté la procédure *sine die* (Danemark, Suède, Portugal, Pologne, République tchèque, Irlande, Royaume Uni). Face à ce blocage, le Conseil européen de Berlin, en juin 2007, a trouvé un accord sur un ensemble de dispositions et un nouveau traité a été signé à Lisbonne le 13 décembre 2007.

En l'espèce, le nouvel article 5 du traité sur l'Union européenne¹ définit la délimitation des compétences entre l'Union et ses Etats membres.

Article 5 du traité sur l'Union européenne

1. Le principe d'attribution régit la délimitation des compétences de l'Union. Les principes de subsidiarité et de proportionnalité régissent l'exercice de ces compétences.

2. En vertu du principe d'attribution, l'Union n'agit que dans les limites des compétences que les Etats membres lui ont attribuées dans les traités pour atteindre les objectifs que ces traités établissent. Toute compétence non attribuée à l'Union dans les traités appartient aux Etats membres.

¹ Version consolidée publiée au Journal officiel de l'Union européenne, n° C 83 du 30 mars 2010.

3. En vertu du principe de subsidiarité, 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.

Les institutions de l'Union appliquent le principe de subsidiarité conformément au protocole sur l'application des principes de subsidiarité et de proportionnalité. Les parlements nationaux veillent au respect du principe de subsidiarité conformément à la procédure prévue dans ce protocole.

4. En vertu du principe de proportionnalité, le contenu et la forme de l'action de l'Union n'excèdent pas ce qui est nécessaire pour atteindre les objectifs des traités.

Les institutions de l'Union appliquent le principe de proportionnalité conformément au protocole sur l'application des principes de subsidiarité et de proportionnalité.

Protocole sur l'application des principes de subsidiarité et de proportionnalité

Les Hautes Parties contractantes,

Désireuses de faire en sorte que les décisions soient prises le plus près possible des citoyens de l'Union ;

Déterminées à fixer les conditions d'application des principes de subsidiarité et de proportionnalité fixés à l'article 3 *ter* du traité sur l'Union européenne, ainsi qu'à établir un système de contrôle de l'application de ces principes,

Sont convenues des dispositions ci-après, qui sont annexées au traité sur l'Union européenne et au traité sur le fonctionnement de l'Union européenne :

Article premier

Chaque institution veille de manière continue au respect des principes de subsidiarité et de proportionnalité définis à l'article 3 *ter* du traité sur l'Union européenne.

Article 2

Avant de proposer un acte législatif, la Commission procède à **de larges consultations**. Ces consultations doivent tenir compte, le cas échéant, de la dimension régionale et locale des actions envisagées. En cas d'urgence exceptionnelle, la Commission ne procède pas à ces consultations. Elle motive sa décision dans sa proposition.

Article 3

Aux fins du présent protocole, on entend par « projet d'acte législatif », les propositions de la Commission, les initiatives d'un groupe d'Etats membres, les initiatives du Parlement européen, les demandes de la Cour de justice, les recommandations de la Banque centrale européenne et les demandes de la Banque européenne d'investissement, visant à l'adoption d'un acte législatif.

Article 4

La Commission **transmet** ses projets d'actes législatifs ainsi que ses projets modifiés aux parlements nationaux en même temps qu'au législateur de l'Union.

Le Parlement européen transmet ses projets d'actes législatifs ainsi que ses projets modifiés aux parlements nationaux.

Le Conseil transmet les projets d'actes législatifs émanant d'un groupe d'États membres, de la Cour de justice, de la Banque centrale européenne ou de la Banque européenne d'investissement, ainsi que les projets modifiés, aux parlements nationaux.

Dès leur adoption, les résolutions législatives du Parlement européen et les positions du Conseil sont transmises par ceux-ci aux parlements nationaux.

Article 5

Les projets d'actes législatifs sont **motivés** au regard des principes de subsidiarité et de proportionnalité. Tout projet d'acte législatif devrait comporter une fiche contenant des éléments circonstanciés permettant d'apprécier le respect des principes de subsidiarité et de proportionnalité. Cette fiche devrait comporter des éléments permettant d'évaluer son impact financier et, lorsqu'il s'agit d'une directive, ses implications sur la réglementation à mettre en œuvre par les États membres, y compris, le cas échéant, la législation régionale. Les raisons permettant de conclure qu'un objectif de l'Union peut être mieux atteint au niveau de celle-ci s'appuient sur des indicateurs qualitatifs et, chaque fois que c'est possible, quantitatifs. Les projets d'actes législatifs tiennent compte de la nécessité de faire en sorte que toute charge, financière ou administrative, incombant à l'Union, aux gouvernements nationaux, aux autorités régionales ou locales, aux opérateurs économiques et aux citoyens soit la moins élevée possible et à la mesure de l'objectif à atteindre.

Article 6

Tout **parlement national** ou toute **chambre** de l'un de ces parlements peut, dans un **délai de huit semaines** à compter de la date de transmission d'un projet d'acte législatif dans les langues officielles de l'Union, adresser aux présidents du Parlement européen, du Conseil et de la Commission **un avis motivé** exposant les raisons pour lesquelles il estime que le projet en cause n'est pas conforme au principe de subsidiarité. Il appartient à chaque parlement national ou à chaque chambre d'un parlement national de consulter, le cas échéant, les parlements régionaux possédant des pouvoirs législatifs.

Si le projet d'acte législatif émane d'un groupe d'États membres, le président du Conseil transmet l'avis aux gouvernements de ces États membres.

Si le projet d'acte législatif émane de la Cour de justice, de la Banque centrale européenne ou de la Banque européenne d'investissement, le président du Conseil transmet l'avis à l'institution ou organe concerné.

Article 7

1. Le Parlement européen, le Conseil et la Commission, ainsi que, le cas échéant, le groupe d'États membres, la Cour de justice, la Banque centrale européenne ou la Banque européenne d'investissement, si le projet d'acte législatif émane d'eux, **tiennent compte des avis motivés adressés par les parlements nationaux** ou par une chambre de l'un de ces parlements.

Chaque parlement national dispose de deux voix, réparties en fonction du système parlementaire national. Dans un système parlementaire national bicaméral, chacune des deux chambres dispose d'une voix.

2. Dans le cas où les avis motivés sur le non-respect par un projet d'acte législatif du principe de subsidiarité représentent au moins un tiers de l'ensemble des voix attribuées aux parlements nationaux conformément au deuxième alinéa du paragraphe 1, le projet doit être réexaminé. Ce seuil est un quart lorsqu'il s'agit d'un projet d'acte législatif présenté sur la base de l'article 61 I du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne relatif à l'espace de liberté, de sécurité et de justice.

A l'issue de ce réexamen, la Commission ou, le cas échéant, le groupe d'États membres, le Parlement européen, la Cour de justice, la Banque centrale européenne ou la Banque européenne d'investissement, si le projet d'acte législatif émane d'eux, peut décider, soit de maintenir le projet, soit de le modifier, soit de le retirer. Cette décision doit être motivée.

3. En outre, dans le cadre de la procédure législative ordinaire, dans le cas où les avis motivés sur le non-respect par une proposition d'acte législatif du principe de subsidiarité représentent au moins une majorité simple des voix attribuées aux parlements nationaux conformément au deuxième alinéa du paragraphe 1, la proposition doit être réexaminée. À l'issue de ce réexamen, la Commission peut décider, soit de maintenir la proposition, soit de la modifier, soit de la retirer.

Si elle choisit de la maintenir, la Commission devra, dans un avis motivé, justifier la raison pour laquelle elle estime que la proposition est conforme au principe de subsidiarité. Cet avis motivé ainsi que les avis motivés des parlements nationaux devront être soumis au législateur de l'Union afin d'être pris en compte dans le cadre de la procédure :

a) avant d'achever la première lecture, le législateur (le Parlement européen et le Conseil) examine si la proposition législative est compatible avec le principe de subsidiarité, en tenant compte en particulier des motifs invoqués et partagés par la majorité des parlements nationaux ainsi que de l'avis motivé de la Commission ;

b) si, en vertu d'une majorité de 55 % des membres du Conseil ou d'une majorité des suffrages exprimés au Parlement européen, le législateur est d'avis que la proposition n'est pas compatible avec le principe de subsidiarité, l'examen de la proposition législative n'est pas poursuivi.

Article 8

La Cour de justice de l'Union européenne est compétente pour se prononcer sur les recours pour violation, par un acte législatif, du principe de subsidiarité formés, conformément aux modalités prévues à l'article 230 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, par un État membre ou transmis par celui-ci conformément à son ordre juridique au nom de son parlement national ou d'une chambre de celui-ci.

Conformément aux modalités prévues audit article, de tels recours peuvent aussi être formés par le Comité des régions contre des actes législatifs pour l'adoption desquels le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne prévoit sa consultation.

Article 9

La Commission présente chaque année au Conseil européen, au Parlement européen, au Conseil et aux parlements nationaux un rapport sur l'application de l'article 3ter du traité sur l'Union européenne. Ce rapport annuel est également transmis au Comité économique et social et au Comité des régions.

2. Le rôle nouveau des parlements nationaux reconnu dans les traités communautaires

Largement ignorés par la construction européenne, notamment depuis l'élection du Parlement européen au suffrage universel direct en 1979, les parlements nationaux ont vu progressivement leur rôle s'accroître à partir des années 1990, cette meilleure prise en compte étant considérée comme un moyen de remédier au « déficit démocratique » de l'Union. La reconnaissance d'un rôle collectif des parlements nationaux à l'échelle européenne s'est pendant longtemps heurtée à la réticence du Parlement européen, soucieux de préserver ses prérogatives et à l'idée que la fonction de chaque Parlement national est avant tout de contrôler l'activité de son Gouvernement.

La place des parlements nationaux dans l'Union Européenne, qui figurait parmi les quatre thèmes de la déclaration sur l'avenir de l'Union annexée au Traité de Nice, a occupé une place importante dans les travaux de la Convention sur l'avenir de l'Europe. Mais sa proposition de créer un Congrès, regroupant des représentants du Parlement Européen et des Parlements nationaux, n'a pas été retenue.

Le traité de Lisbonne consacre un article au rôle des parlements nationaux. C'est la première fois que leur contribution au « *bon fonctionnement* » de l'Union se trouve mentionnée dans le corps des traités.

Le nouvel article 12 du traité sur l'Union européenne prévoit ainsi que **les parlements nationaux contribuent activement au bon fonctionnement de l'Union, notamment en veillant au respect du principe de subsidiarité** conformément aux procédures prévues par le protocole sur l'application des principes de subsidiarité et de proportionnalité. En outre, le protocole n° 1 annexé aux traités concerne dorénavant le rôle des parlements nationaux dans l'Union européenne.

Plus le nombre de parlements nationaux¹ adoptant un avis motivé sur un même projet d'acte législatif est élevé, plus les obligations incombant à l'institution auteure de la proposition sont fortes. En vertu du traité :

- si un tiers des parlements nationaux émet un avis motivé sur une même proposition législative, celle-ci doit être obligatoirement réexaminée par l'institution européenne concernée, qui peut décider de la maintenir, de la modifier ou de la retirer. Ce seuil est abaissé à un quart des parlements nationaux pour les propositions législatives dans le domaine de la coopération judiciaire et policière en matière pénale ;

- si la moitié des parlements nationaux émet un avis motivé sur une même proposition législative, dont l'adoption est soumise à la procédure de codécision, la Commission européenne doit réexaminer sa proposition et décider de la maintenir, de la modifier ou de la retirer. Si elle choisit de la

¹ Chaque Parlement national dispose de deux voix, réparties en fonction du système parlementaire national. Dans un système bicaméral, chacune des chambres dispose d'une voix.

maintenir, le Parlement européen et le Conseil devront vérifier, avant d'achever la première lecture, la conformité du texte au principe de subsidiarité. Si le Parlement européen, à la majorité des suffrages exprimés, ou une majorité de 55 % des membres du Conseil estiment qu'il n'est pas conforme, la proposition législative est considérée comme rejetée et son examen n'est pas poursuivi.

3. L'application en France

a) *La révision constitutionnelle de février 2008*

Dans sa décision n° 2007-560 DC du 20 décembre 2007, le Conseil constitutionnel a estimé que le traité de Lisbonne comportait des stipulations qui ne permettaient pas à la France de le ratifier dans l'état actuel de la Constitution du 4 octobre 1958. Le Parlement a, en conséquence, modifié en février 2008 le titre XV de la Constitution¹ pour permettre cette ratification.

Une nouvelle disposition - l'article 88-6 - a ainsi été insérée au sein de la Constitution afin de déterminer les prérogatives du Parlement dans le contrôle du respect du principe de subsidiarité. Désormais, l'Assemblée nationale ou le Sénat peuvent, grâce à des **résolutions, émettre chacun des avis motivés** sur le respect par un acte législatif européen du principe de subsidiarité. Ces avis seront **directement transmis aux présidents des institutions de l'Union européenne**.

En outre, tant l'Assemblée nationale que le Sénat pourra former, devant la Cour de justice de l'Union européenne, **un recours en annulation contre un acte législatif européen qui aurait violé le principe de subsidiarité**.

Article 88-6 de la Constitution²

L'Assemblée nationale ou le Sénat peuvent émettre un avis motivé sur la conformité d'un projet d'acte législatif européen au principe de subsidiarité. L'avis est adressé par le président de l'assemblée concernée aux présidents du Parlement européen, du Conseil et de la Commission européenne. Le Gouvernement en est informé.

Chaque assemblée peut former un recours devant la Cour de justice de l'Union européenne contre un acte législatif européen pour violation du principe de subsidiarité. Ce recours est transmis à la Cour de justice de l'Union européenne par le Gouvernement.

A cette fin, des résolutions peuvent être adoptées, le cas échéant en dehors des sessions, selon des modalités d'initiative et de discussion fixées par le règlement de chaque assemblée. A la demande de soixante députés ou de soixante sénateurs, le recours est de droit.

¹ *Loi constitutionnelle modifiant le titre XV de la Constitution (n° 2008-103 du 4 février 2008), parue au Journal officiel n° 30 du 5 février 2008.*

² *Dans sa rédaction modifiée par l'article 47 de la loi constitutionnelle n° 2008-724 du 23 juillet 2008.*

b) La modification du Règlement du Sénat

Alors que le Sénat est officiellement chargé de vérifier que les projets d'acte législatif de l'Union européenne respectent le principe de subsidiarité depuis le 1^{er} décembre 2009, date d'entrée en vigueur du traité de Lisbonne, son Règlement n'a été modifié qu'en janvier 2011 après le vote d'une proposition de résolution¹ le 20 décembre 2010.

Tout sénateur peut déposer un projet d'avis motivé. Celui-ci doit d'abord être adopté par la commission des affaires européennes ; il est ensuite soumis à l'approbation de la commission compétente au fond. Si celle-ci ne statue pas dans les délais, le texte élaboré par la commission des affaires européennes est considéré comme adopté. L'avis motivé est aussitôt transmis aux institutions européennes (Commission européenne, Conseil de l'Union européenne, Parlement européen).

Article 73 octies du Règlement du Sénat

1. - Les propositions de résolution portant avis motivé sur la conformité d'un projet d'acte législatif européen au principe de subsidiarité et celles tendant à former un recours devant la Cour de justice de l'Union européenne contre un acte législatif européen pour violation du principe de subsidiarité, déposées sur le fondement de l'article 88-6 de la Constitution, sont adoptées dans les conditions prévues au présent article.

2. - Tout sénateur peut déposer une proposition de résolution. La proposition de résolution est envoyée à la commission des affaires européennes. Celle-ci peut adopter une proposition de résolution de sa propre initiative.

3. - Une proposition de résolution adoptée par la commission des affaires européennes est transmise à la commission compétente au fond qui statue en concluant soit au rejet, soit à l'adoption de la proposition. Si la commission compétente au fond n'a pas statué, le texte adopté par la commission des affaires européennes est considéré comme adopté par la commission compétente au fond.

4. - Le texte adopté dans les conditions prévues à l'alinéa 3 constitue une résolution du Sénat.

5. - A tout moment de la procédure, le président d'un groupe peut procéder à la demande d'examen en séance publique selon la procédure prévue à l'alinéa 5 de l'article 73 *quinquies*.

6. - Le Président du Sénat transmet au Président du Parlement européen, au Président du Conseil de l'Union européenne et au Président de la Commission européenne les résolutions du Sénat portant avis motivé sur la conformité d'un projet d'acte législatif européen au principe de subsidiarité. Il en informe le Gouvernement.

7. - Le Président du Sénat transmet au Gouvernement aux fins de saisine de la Cour de justice de l'Union européenne les résolutions du Sénat visant à former un recours contre un acte législatif européen pour violation du principe de subsidiarité.

8. - A l'expiration d'un délai de huit semaines à compter respectivement de la transmission du projet d'acte législatif dans les langues officielles de l'Union ou de la publication de l'acte législatif, la procédure d'examen d'une proposition de résolution est interrompue.

¹ Résolution tendant à adapter le chapitre XI bis du Règlement du Sénat aux stipulations du traité de Lisbonne concernant les parlements nationaux, n° 34 (2010-2011).

Au 15 février 2012, **le Sénat a adopté sept propositions de résolution portant avis motivé sur la conformité au principe de subsidiarité** ; elles portent sur des sujets divers : action de l'Union européenne pour le label du patrimoine européen ; programme en matière de politique du spectre radioélectrique ; distribution des denrées alimentaires aux personnes les plus démunies de l'Union ; exigences prudentielles applicables aux établissements de crédit et aux entreprises d'investissement ; suivi et évaluation des projets de plans budgétaires et correction des déficits excessifs dans les États membres de la zone euro ; orientations de l'Union pour le développement du réseau transeuropéen de transport ; règles et procédures concernant l'introduction de restrictions d'exploitation liées au bruit dans les aéroports de l'Union.

La présente proposition, établie par la commission des affaires européennes, est donc la première à intervenir dans le champ de compétences de la commission des affaires sociales et à lui être renvoyée pour examen. C'est la raison pour laquelle elle a souhaité s'en saisir.

II. LA CONFORMITÉ AU PRINCIPE DE SUBSIDIARITÉ DE LA PROPOSITION DE DIRECTIVE RELATIVE À LA RECONNAISSANCE DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES

A. LES PRINCIPALES DISPOSITIONS DE LA PROPOSITION DE LA COMMISSION EUROPÉENNE

1. La reconnaissance des qualifications professionnelles dans l'Union européenne

La libre circulation est à l'origine de la construction européenne et, dès 1957, le traité de Rome évoque « *l'abolition, entre les Etats membres, des obstacles à la libre circulation des personnes, des services et des capitaux* »¹. La deuxième partie du traité consacrée aux « *fondements de la communauté* » traite d'abord de la libre circulation des marchandises, puis de celle des personnes en tant que « *travailleurs* », des services et des capitaux.

A partir des années 70, de nombreux textes communautaires et décisions de la Cour de justice ont organisé cette libre circulation autour de plusieurs droits pour les citoyens européens : chercher un emploi dans un autre pays européen, y travailler sans avoir besoin d'un permis de travail ou y vivre dans cet objectif. Les Etats membres ont cependant préservé le droit, encadré, de subordonner l'accès à une profession donnée à la possession d'une qualification professionnelle spécifique. Ces **restrictions** concernent donc des professions dites réglementées dans un Etat membre ; elles s'appuient sur des raisons de sécurité publique, d'ordre public, de santé publique ou concernent l'emploi dans le secteur public.

Dès lors, les institutions européennes ont adopté des **règles facilitant la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles** entre les Etats membres.

Dans le domaine de la santé, les professions² de médecin, d'infirmier « *responsable de soins généraux* », de sage-femme, de pharmacien et de « *praticien de l'art dentaire* » sont réglementées dans tous les Etats membres. Les directives 75/362/CEE du Conseil du 16 juin 1975 visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres de médecin et comportant des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libre prestation de services et 75/363/CEE du Conseil du même jour visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités du médecin ont permis la libre circulation des médecins. Elles prévoient notamment la

¹ Article 3.

² Par souci de simplification, l'expression *professions médicales* sera utilisée dans la suite du rapport. Elle couvre les professions du domaine de la santé qui bénéficient d'une reconnaissance automatique des qualifications tel que prévus au chapitre III du titre III de la directive de 2005 : *médecin (généraliste et spécialiste), infirmier responsable de soins généraux, praticien de l'art dentaire, sage-femme et pharmacien.*

reconnaissance automatique dans chaque Etat membre des diplômes, certificats et autres titres délivrés par les autres Etats membres et fixent des exigences minimales en matière de formation de base et de formation spécialisée. D'autres directives ont concerné les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens et les sages-femmes.

La **directive 2005/36/CE** du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles **a consolidé quinze directives existantes** dont douze sectorielles et modernisé l'ensemble du dispositif.

Toutefois, la mobilité des professionnels qualifiés reste globalement faible dans l'Union européenne et la Commission européenne estime qu'un fort potentiel demeure inexploité, notamment pour répondre à certaines pénuries de main-d'œuvre.

2. Les modifications proposées par la Commission européenne

La Commission européenne a adopté, le 19 décembre 2011, une proposition de directive pour réviser celle de 2005 et réduire la complexité des procédures. Celle-ci s'inscrit dans « *la procédure législative ordinaire* » de l'Union européenne, c'est-à-dire par **codécision** complète entre le Parlement européen et le Conseil¹.

• Elle propose plusieurs modifications qui s'appliquent aux professions médicales telles que définie précédemment :

- l'introduction d'**une carte professionnelle européenne**, délivrée par les Etats membres. Procédure alternative à la reconnaissance des qualifications aujourd'hui en vigueur, elle sera dématérialisée et donnera **un rôle plus important au pays d'origine** du demandeur : dans le cas d'une installation, la carte sera créée par l'Etat d'origine et validée par l'Etat d'accueil, mais dans le cas d'une mobilité temporaire, notamment dans le cadre d'une prestation de services, la carte sera créée et validée par l'Etat d'origine sans intervention du pays d'accueil ;

- **l'accès partiel à une profession**. Aujourd'hui, en cas de différences substantielles entre la formation acquise par l'intéressé et celle exigée dans l'Etat membre d'accueil, celui-ci peut fixer des « *mesures de compensation* », pouvant revêtir la forme d'un stage d'adaptation ou d'une épreuve d'aptitude. Si ce type de mesures revient à imposer au demandeur de suivre le programme complet de formation requis dans l'Etat d'accueil pour avoir pleinement accès à la profession réglementée et si l'activité exercée dans l'Etat d'origine peut objectivement être séparée, la proposition de directive pose le principe d'un accès partiel à la profession. Celui-ci ne peut être refusé que « *pour une raison*

¹ Article 294 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne : deux lectures dans chaque institution, une procédure de conciliation, puis une troisième lecture sans dernier mot de l'une ou l'autre.

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 ». En cas d'accès partiel, la personne concernée ne pourra se prévaloir que du titre professionnel de son Etat d'origine et pas de celui de l'Etat d'accueil ;

- la transmission d'**un rapport** par les Etats membres à la Commission européenne pour accompagner la notification des dispositions législatives, réglementaires et administratives qu'ils adoptent en matière de **délivrance de titres de formation**. Ce rapport devra démontrer que les titres notifiés sont conformes aux exigences de la directive ;

- la présentation, tous les cinq ans, par les Etats membres d'**un rapport** public sur les procédures de **formation continue des professionnels** ;

- la réduction de six à cinq ans de l'exigence minimale pour la **durée de la formation de base des médecins** ;

- la délégation à la Commission européenne du pouvoir d'adopter des actes délégués pour préciser certains éléments de la formation médicale de base : connaissance des sciences sur lesquelles se fonde la médecine ; structure, fonctions et comportements des êtres humains en bonne santé et malades ; matières et pratiques cliniques ; expérience clinique. La Commission pourra notamment adapter ces connaissances au progrès scientifique et technologique. Une mesure équivalente est déclinée pour les formations d'infirmier, de praticien de l'art dentaire, de sage-femme et de pharmacien ;

- la possibilité pour les Etats membres de prévoir des dispenses partielles pour certains modules de la formation de médecin spécialiste. Ceux qui utilisent cette possibilité devront le notifier à la Commission européenne et le justifier de manière détaillée ;

- le relèvement de dix à douze ans de la **durée de formation scolaire générale** pour être admis aux formations d'infirmier et de sage-femme, avec une clause de sauvegarde pour les personnes ayant commencé leur formation avant l'adoption de la directive ;

- le cumul des deux conditions de trois années d'études et de 4 600 heures d'enseignement pour la **formation d'infirmier**, alors que ces conditions sont alternatives aujourd'hui ;

- la possibilité pour la **formation de dentiste** et de dentiste spécialisé d'exprimer la durée minimale, respectivement de cinq et de trois années d'études, en ECTS¹ équivalents. La même mesure est reprise pour les pharmaciens dont la durée de formation minimale est de cinq années ;

- le relèvement du **temps minimum de formation pour les sages-femmes qui disposent déjà du titre d'infirmier**. Pour obtenir le titre de sage-femme, une formation de trois ans est nécessaire. Si la personne est

¹ *European Credits Transfer System ou système européen de transfert et d'accumulation de crédits.*

infirmière, la formation sera d'au moins deux ans et comprendra au moins 3 600 heures, ces conditions étant aujourd'hui alternatives ; si en outre cette personne est reconnue avoir eu une pratique professionnelle d'un an, la formation minimale devra durer dix-huit mois comprenant au moins 3 000 heures ;

- l'ajout de la compétence pour les pharmaciens de faire rapport aux autorités du nombre d'effets indésirables des produits pharmaceutiques.

La proposition de directive introduit également **un cadre commun de formation** et **une épreuve commune de formation** : les professions concernées pourraient bénéficier d'une reconnaissance automatique, respectivement, sur la base d'un ensemble commun de connaissances, capacités et compétences ou sur celle d'un test commun qui évaluerait l'aptitude des professionnels à exercer une profession. Si les professions médicales aujourd'hui couvertes par un système de reconnaissance automatique ne sont pas concernées par le nouveau cadre commun de formation, le champ de ces deux nouvelles dispositions est très peu défini et pourrait concerner d'autres professions de santé. Qui plus est, la définition du cadre commun et les conditions de l'épreuve commune seraient adoptées par des **actes délégués** de la Commission européenne.

La proposition prévoit qu'en cas de doute justifié, un Etat peut exiger d'un autre Etat la confirmation du fait que l'exercice de la profession par une personne souhaitant s'établir n'est pas suspendu ou interdit en raison d'une faute professionnelle grave ou d'une condamnation pour infraction pénale liée à l'exercice professionnel.

Plus spécifiquement pour les professions médicales précitées, **un mécanisme d'alerte** est prévu pour qu'**un Etat alerte ses partenaires si un praticien est frappé d'une interdiction, même temporaire, d'exercer**.

• La directive de 2005 prévoit actuellement que les bénéficiaires de la reconnaissance des qualifications professionnelles doivent avoir **les connaissances linguistiques** nécessaires à l'exercice de la profession dans l'Etat d'accueil. Or, ce contrôle est **fortement encadré** par la proposition de directive en discussion :

- il ne pourrait être **réalisé qu'après** la décision de reconnaissance de la qualification ;

- il ne pourrait être effectué que « *s'il existe un doute concret et préoccupant* », mais pour les professions ayant des implications en matière de sécurité des patients, il pourrait être réalisé auprès de tous les professionnels concernés « *s'il est expressément demandé par le système national de soins de santé ou, dans le cas des professionnels non salariés qui ne sont pas affiliés au système national de soins de santé, par des associations nationales de patients représentatives* » ;

- il devrait être « *proportionné à l'activité exercée et n'entraîner aucun coût pour le professionnel* ».

Enfin, la proposition de directive inclut d'autres mesures concernant moins spécifiquement les professions de santé : un meilleur accès aux informations relatives à la reconnaissance des qualifications professionnelles, l'introduction d'un mécanisme, dit de « transparence », de notification à la Commission et d'évaluation mutuelle au sujet des professions réglementées.

B. LA PROPOSITION DE RÉSOLUTION ADOPTÉE PAR LA COMMISSION DES AFFAIRES EUROPÉENNES DU SÉNAT PORTE SUR LE MANQUE DE CLARTÉ DU TEXTE ET SUR D'ÉVENTUELLES ATTEINTES AU FONCTIONNEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ

A l'initiative de son rapporteur Jean-Louis Lorrain, la commission des affaires européennes du Sénat a adopté à l'unanimité, le 1^{er} février 2012, une proposition de résolution portant avis motivé sur la conformité au principe de subsidiarité de la proposition de directive.

Elle a en effet estimé que différents problèmes se posaient du point de vue de l'application de ce principe à ce texte :

- **l'intelligibilité du dispositif et son extrême complexité.** Des notions mal définies, des responsabilités et procédures superposées ou mal délimitées ne permettent pas d'identifier les compétences de chacun des acteurs. A l'évidence, le manque de clarté d'un texte, lorsqu'il ne permet pas de cerner le partage des responsabilités, fait obstacle par nature au contrôle du respect du principe de subsidiarité ;

- **l'introduction du principe d'accès partiel à une profession.** Dans le secteur de la santé, cette mesure comporte des risques évidents, par exemple la fragmentation de l'exercice médical, ce qui pourrait porter atteinte à la continuité et à la qualité des soins et créer une confusion pour les patients. La rédaction de la mesure de sauvegarde, permettant aux Etats membres de refuser cet accès partiel, est floue et ne garantit pas, comme il serait souhaitable, la non-application de ce principe aux professions de santé ;

- **le contrôle des compétences linguistiques,** qui ne pourrait désormais intervenir qu'après la décision de reconnaissance des qualifications professionnelles, ce qui serait contraire à l'impératif de sécurité des patients.

La commission des affaires européennes a globalement jugé que, sur ces points au moins, la révision des principes de libre circulation contenue dans la proposition de directive pourrait se faire au détriment du fonctionnement des systèmes de santé nationaux et outrepasser les compétences de l'Union européenne.

C. LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES APPROUVE LES OBJECTIONS SOULEVÉES ET LES COMPLÈTE

1. La commission souscrit pleinement aux objections soulevées par la proposition de résolution

● **Le manque de clarté du texte de la Commission européenne est criant :**

- le champ des professions concernées est - volontairement ? - laissé dans le flou. Ceci peut poser des difficultés importantes pour les professions de santé qui ne sont pas aujourd'hui bénéficiaires d'une reconnaissance automatique des titres de formation ;

- on ne sait ni sur quelles professions **la carte professionnelle européenne** s'appliquera ni de quelle manière. L'exposé des motifs évoque « *une demande émanant des membres de la profession* », mais nulle trace de cette référence dans le dispositif juridique ; en outre, de quels « *membres* » s'agit-il ? Exercent-ils dans un seul ou dans plusieurs pays ? Plus loin dans le même exposé des motifs, on entrevoit un champ potentiellement très vaste : « *une carte professionnelle européenne est introduite pour une profession spécifique, sur demande d'un professionnel* »...

● **L'accès partiel** pose naturellement des questions pratiques quasiment insolubles. Les compétences des sages-femmes, mais aussi celles des dentistes, varient selon les Etats membres de manière sensible : quelle sera l'information fournie au patient, plus largement au consommateur ? Qui exercera, dans le cadre d'une organisation précise du système de soins, la partie des compétences non réalisable par le professionnel installé ?

En termes de subsidiarité, la rédaction du nouvel article 4 *septies* de la directive est complexe et peu claire : parmi les deux conditions posées, l'une prévoit que l'activité professionnelle puisse objectivement être séparée d'autres activités relevant de la profession réglementée dans l'Etat d'accueil, mais l'alinéa suivant précise qu'une activité est considérée comme séparable si elle est exercée comme activité autonome dans l'Etat d'origine, ce qui est, presque par définition, le cas...

In fine, le respect du principe de subsidiarité s'oppose bien, en l'état, à l'introduction d'un accès partiel aux professions réglementées.

● **Le contrôle des compétences linguistiques** soulève le même type de difficultés. La rédaction de la proposition est obscure et la possibilité, encadrée, de procéder à de telles contrôles est porteuse de risque pour la sécurité des patients et le système de santé.

2. D'autres éléments pourraient poser des difficultés en termes de subsidiarité

• Les stages rémunérés

La proposition de directive élargit le champ de la directive de 2005 aux « *stages rémunérés* » et à leur reconnaissance par les Etats membres. Ces stages sont 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* ». Outre quelques ambiguïtés là encore dans la rédaction, cette insertion dans une directive sur la reconnaissance des qualifications professionnelles pose la **question du lien avec la politique éducative, qui reste pleinement du ressort des Etats membres**. Ces stages incluent-ils ceux qui sont effectués durant un cursus de formation ? Pourraient-ils par exemple intégrer les stages des internes en médecine ou ceux réalisés par les étudiants des autres professions médicales ?

Pourtant, l'article 165 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne précise :

« L'Union contribue au développement d'une éducation de qualité en encourageant la coopération entre les Etats membres et, si nécessaire, en s'appuyant et en complétant leur action tout en respectant pleinement la responsabilité des Etats membres pour le contenu de l'enseignement et l'organisation du système éducatif ainsi que leur diversité culturelle et linguistique ». Pour cela, l'Union européenne « adopte des actions d'encouragement, à l'exclusion de toute harmonisation des dispositions législatives et réglementaires ».

Votre commission a donc ajouté un paragraphe à la proposition de résolution pour relever que, contrairement à l'article 165 du traité, **le texte de la Commission européenne est susceptible d'entraîner une harmonisation de certaines dispositions législatives ou réglementaires en matière d'éducation, ce qui serait également contraire au respect du principe de subsidiarité.**

• L'application du principe de proportionnalité, partie prenante de la subsidiarité

Certaines dispositions de la proposition excèdent manifestement la mesure nécessaire pour atteindre l'objectif attendu et ne respectent donc pas **le principe de proportionnalité**, qui constitue un autre volet du principe de subsidiarité : selon l'article 5 du traité sur l'Union européenne, « *le contenu et la forme de l'action de l'Union n'excèdent pas ce qui est nécessaire pour atteindre les objectifs des traités* ». Avant l'adoption du

traité de Lisbonne, ce principe avait été dégagé par la Cour de justice de l'Union européenne¹.

Il en est ainsi de l'article 59 de la proposition, intitulé « *Transparence* », qui crée une obligation pour les Etats membres de notifier à la Commission européenne la liste des professions réglementées et de justifier leur existence. Ceux-ci devront également fournir des informations concernant les exigences qu'ils envisagent de maintenir ou qu'ils ont introduites. Tous les deux ans, ils devront présenter un rapport sur les exigences supprimées ou assouplies.

Or, la directive s'applique à environ huit cents professions réglementées dans l'ensemble des Etats membres, dont 25 % qui ne le sont que dans un seul pays. En France, par exemple, environ cent vingt professions sont réglementées.

Il est également de même pour les articles 21 *bis* et 22 de la proposition :

- les Etats notifieront à la Commission européenne toute disposition qu'ils adopteront en matière de délivrance des titres de formation pour les professions qui bénéficient d'une reconnaissance automatique, notamment les professions médicales. Cette notification devra être accompagnée d'un rapport démontrant que les titres de formation notifiés sont conformes aux exigences de la directive ;

- les Etats devront également présenter, tous les cinq ans, à la Commission et à leurs partenaires des rapports publics sur leurs procédures de formation continue relatives aux médecins, infirmiers, dentistes, sages-femmes et pharmaciens.

Votre commission demande le respect du principe de proportionnalité, qui est une partie intégrante du principe de subsidiarité.

• **Les actes délégués**

Selon l'article 290 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, un acte législatif, tel que la présente proposition de directive, peut déléguer à la Commission européenne le pouvoir d'adopter des **actes non législatifs de portée générale qui complètent ou modifient certains éléments non essentiels de l'acte législatif**. Le Parlement européen ou le Conseil peut bien décider de révoquer la délégation et l'acte délégué ne peut entrer en vigueur que si, dans un délai fixé, le Parlement ou le Conseil n'exprime pas d'objections ; toutefois, ces décisions doivent être adoptées à la majorité des membres qui composent le Parlement européen ou à la majorité qualifiée du Conseil. De ce fait, le contrôle des autres institutions et des Etats membres est faible.

¹ *Arrêt de la Cour de justice des communautés européennes du 10 décembre 2002, British American Tobacco et Imperial Tobacco (C-491/01) : « Il convient de constater, en second lieu, que l'intensité de l'action entreprise par la Communauté en l'espèce a également respecté les exigences du principe de subsidiarité en ce qu'elle n'a pas, ainsi que cela ressort des points 122 à 141 du présent arrêt, excédé la mesure nécessaire pour atteindre l'objectif que cette action vise à réaliser ».*

Or, la Commission européenne a multiplié dans son texte les possibilités d'adopter des actes délégués ; qui plus est, **la rédaction de ces délégations ne permet pas d'en mesurer réellement la portée réelle** : elle pourra par exemple préciser la connaissance des sciences, les matières et les pratiques cliniques ou l'expérience clinique adéquate au sein de la formation médicale de base, son idée étant d'accompagner le progrès scientifique et technologique ; la même mesure est déclinée pour les formations d'infirmier, de sage-femme, de dentiste et de pharmacien.

Ces actes sont au cœur de l'application du principe de subsidiarité et, là encore, **le manque de clarté dans la délégation ne peut qu'entacher le texte d'irrespect de ce principe.**

• **Le cadre commun de formation et l'épreuve commune de formation**

La proposition de directive prévoit ces deux dispositifs nouveaux pour introduire une plus grande automaticité dans la reconnaissance des qualifications à partir du moment où un tiers des Etats membres le souhaitent. Or, la rédaction de ces deux articles est peu claire ; ils pourraient contraindre un Etat à participer à un processus de reconnaissance mutuelle de contenu de formation qu'il ne souhaite pas. La mesure pourrait aussi s'appliquer à des professions de santé non réglementées par la directive, par exemple aux ostéopathes, chiropracteurs ou psychothérapeutes.

*

Une meilleure intégration européenne et une plus grande mobilité des travailleurs ne peuvent se réaliser correctement que dans des conditions de confiance et de clarté. L'objectif poursuivi par la proposition de directive ne peut donc être réalisé en l'état même du texte adopté par la Commission européenne, trop flou et porteur de risques pour les systèmes de santé.

C'est pourquoi la commission des affaires sociales approuve, à l'unanimité, la proposition de résolution présentée par la commission des affaires européennes et qu'elle a modifiée pour la compléter.

Pour autant, le travail d'examen de la proposition de directive ne saurait s'arrêter à cet instant : il sera indispensable de suivre avec attention les discussions entre le Parlement européen et le Conseil à son sujet. Les questions de fond soulevées par la proposition de la Commission devront être étudiées avec vigilance dans les prochains mois, dans le cadre cette fois de l'article 88-4 de la Constitution, qui permet au Parlement de faire connaître au Gouvernement sa position sur l'état d'avancement des négociations au niveau européen.

**PROPOSITION DE RÉOLUTION EUROPÉENNE
PORTANT AVIS MOTIVÉ
ADOPTÉE PAR LA COMMISSION**

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.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Réunie le **mercredi 29 février 2012**, sous la présidence d'**Annie David, présidente**, la commission examine le **rapport de Christiane Demontès sur la proposition de 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**.

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 1er 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.

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.

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.

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.

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

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

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

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.

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

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.

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.

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 ?

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.

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'œuvre nous donne envie d'aborder le plat de résistance !

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.

Jacky Le Menn. - Comment le principe, en soi acceptable, d'une carte professionnelle européenne sera-t-il mis en œuvre ? 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.

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

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

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.

TABLEAU COMPARATIF

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

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.

Proposition de résolution de la commission

Alinéa sans modification

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.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

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.

Alinéa sans modification