



LA MOBILITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ AU SEIN DE L'UNION EUROPÉENNE

Dès les années 70, le Conseil des communautés européennes et la Commission européenne ont cherché à favoriser la libre circulation des professionnels de santé en instaurant notamment un système de reconnaissance mutuelle des diplômes. Si l'arrivée de professionnels venant d'autres États membres a permis de faire face au manque en France, il est néanmoins nécessaire de s'assurer de la qualité des formations reçues par ces professionnels.

1. *La mobilité des professionnels de santé fondée sur le principe de libre circulation des personnes et la reconnaissance mutuelle des qualifications*

La mobilité des professionnels de santé au sein de l'Union européenne découle de la **libre circulation des personnes** qui est l'un des principes fondateurs du marché intérieur. La directive 2005/36/CE, modifiée en 2013, définit les conditions de **reconnaissance des qualifications d'un État membre à l'autre** pour permettre cette mobilité. Il existe deux régimes de reconnaissance mutuelle des qualifications : un régime de reconnaissance mutuelle automatique et un régime général.

Le premier, la **reconnaissance mutuelle automatique**, concerne les professions dites sectorielles que la directive énumère. Il s'agit des **médecins généralistes ou spécialistes, des dentistes, des infirmiers de soins généraux, des pharmaciens et des sages-femmes**. Pour ces professions, la directive 2005/36/CE fixe le niveau des diplômes requis pour suivre les formations permettant l'exercice de ces professions. Elle détermine également la durée minimale de ces formations, ainsi que les connaissances et compétences qu'elles doivent permettre d'acquérir. Enfin, l'annexe V de la directive détermine, pour chaque État membre, la liste des établissements autorisés à délivrer un diplôme pour exercer ces professions sectorielles. Les professionnels qui souhaitent faire jouer la reconnaissance de leurs qualifications n'ont pas de stage à accomplir ou d'examens à passer.

Le **régime général**, lui, s'applique aux autres professions médicales. Dans le cadre du régime général, les autorités de l'État membre d'accueil examinent l'ensemble des diplômes, certificats et autres titres, ainsi que l'expérience pertinente de l'intéressé, et comparent les compétences attestées par ces titres et cette expérience aux connaissances et qualifications exigées par la législation nationale. Les autorités peuvent ensuite proposer des **mesures compensatoires**, qui peuvent être un stage ou une épreuve d'aptitude.

Ce régime général s'applique également aux professions sectorielles lorsque :

- le diplôme obtenu dans un État membre de l'Union européenne n'est pas conforme à la directive 2005/36/CE, à la suite de l'arrêt **Dressen** de la Cour de justice de l'Union européenne du 22 janvier 2002 (affaire C-31/00) ;
- le diplôme a été obtenu dans un État tiers mais a été reconnu par un État membre de l'Union européenne et le titulaire a pu exercer sa profession dans cet État pendant trois ans au moins, à la suite de l'arrêt **Hocsman** de la même Cour du 14 septembre 2000 (affaire C-238/98).

Ces dispositions s'appliquent aux ressortissants des États membres de l'Union européenne à laquelle s'ajoutent la Norvège, le Liechtenstein, l'Islande et la Suisse.

Une fois le diplôme reconnu, l'ordre concerné peut contrôler que les professionnels dont les qualifications ont été reconnues maîtrisent la langue du pays d'accueil. Ce contrôle doit être proportionné.

L'exercice des professions de santé est en outre conditionné en France à une inscription auprès de l'ordre concerné. Une attestation de moralité peut également être demandée.

Le conventionnement par une caisse d'assurance-maladie ne requiert, pour les médecins et les praticiens de l'art dentaire, aucun stage préparatoire ni aucune période d'expérience professionnelle.

Les conditions d'exercice en France des médecins et chirurgiens-dentistes ressortissants européens

- Diplôme conforme à la directive 2005/36/CE telle que révisée en 2013 : reconnaissance mutuelle automatique ;
- Diplôme européen non conforme à la directive 2005/36/CE : procédure définie par la jurisprudence Dreessen ;
- Diplôme non européen* mais ayant donné lieu à une autorisation d'exercice dans un autre État membre durant trois ans au moins : procédure définie par la jurisprudence Hocsman ;
- Diplôme non européen : procédure d'autorisation d'exercice impliquant la réussite à un concours (liste A pour la voie générale et B pour les personnes ayant le statut de réfugié ou apatride), puis 3 ans pour les médecins/ 1 an pour les dentistes dans un service agréé pour la formation des internes, puis examen du dossier par la Commission d'autorisation d'exercice qui pourra préconiser des mesures compensatoires.

Les conditions d'exercice en France pour les médecins et chirurgiens-dentistes qui ne sont pas ressortissants européens

- Diplôme français : inscription à l'ordre directement ;
- Diplôme européen conforme ou non à la directive 2005/36/CE : passage devant la commission d'autorisation d'exercice qui pourra éventuellement recommander des mesures compensatoires. Cette procédure est facilitée lorsque le diplôme est conforme à la directive 2005/36/CE et que la personne bénéficie d'un statut particulier tel que membre d'une famille européenne (directive 2004/38/CE relative aux droits des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de séjourner et de circuler librement sur le territoire des États membres) ou réside depuis au moins 5 ans dans un État membre de l'Union (directive 2003/109/CE relative au statut des ressortissants de pays tiers résidents de longue durée) ;
- Diplôme non européen : procédure d'autorisation d'exercice impliquant la réussite à un concours (liste A pour la voie générale et B pour les personnes ayant le statut de réfugié ou apatride), puis 3 ans pour les médecins/ 1 an pour les dentistes dans un service agréé pour la formation des internes, puis examen du dossier par la Commission d'autorisation d'exercice qui pourra préconiser des mesures compensatoires.

2. Une mobilité qui modifie l'offre de soins dans les États membres

a) Un manque de personnel de plus en plus alarmant dans les pays de départ

Le niveau des salaires, les faibles dotations en matériel et parfois la corruption incitent les professionnels de santé à quitter certains États membres de l'Union européenne pour aller travailler dans d'autres États membres. Ces départs créent un manque dans le pays d'origine. C'est le cas principalement en Roumanie et en Bulgarie. L'institut de la protection sociale européenne estime ainsi qu'un quart des postes de

médecins hospitaliers sont inoccupés en Roumanie. De même en Bulgarie, dans certaines régions rurales, le nombre de professionnels de santé a diminué de plus de 50 %. L'accès aux soins est donc plus compliqué, ce qui n'est pas sans conséquence pour la santé publique d'autant plus que la population de ces pays vieillit et que les besoins augmentent.

Les États où les dépenses de santé sont les plus élevées attirent davantage les professionnels du secteur. Ainsi, les médecins roumains sont nombreux à s'installer en France, les médecins polonais en Allemagne et les médecins estoniens en Finlande. Ces mobilités sont par ailleurs facilitées par la pratique de la langue du pays d'accueil, condition nécessaire pour pouvoir y exercer.

b) Une contribution à la nécessaire lutte contre les déserts médicaux dans les pays d'accueil

Le manque de personnel soignant touche différents États européens comme la France ou l'Allemagne. Ceci n'est pas lié au départ des professionnels formés vers d'autres pays mais à un accroissement des besoins, en raison du vieillissement de la population notamment et à des politiques menées depuis de nombreuses années visant à **limiter le nombre de personnel formé pour contenir les dépenses de santé**.

Ce manque de personnel soignant, couplé à sa mauvaise répartition sur le territoire, crée ce que l'on appelle des « **déserts médicaux** », des zones où il est de plus en plus difficile d'avoir accès aux soins. C'est le cas notamment en France où les pouvoirs publics tentent d'attirer des médecins étrangers par la création de maisons de santé permettant de disposer de locaux équipés à moindre coût ou par des mesures incitatives à l'installation. Ainsi, le nombre de médecins roumains exerçant en France a été multiplié par 7 entre 2007 et 2017 pour atteindre 4 000. 21 % des médecins à diplôme étranger sont installés en zone rurale contre 10 % de médecins à diplôme français.

Pourtant, à terme, on s'aperçoit que les médecins ou dentistes venant de l'étranger ont tendance à s'installer dans les mêmes régions que ceux qui sont déjà sur le territoire national, à savoir l'Île-de-France, la région Rhône-Alpes et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

3. Une réglementation parfois difficile à mettre en œuvre

a) Des formations très différentes d'un État membre à l'autre

La directive 2005/36/CE prévoit des conditions minimales de formation permettant la reconnaissance mutuelle des qualifications. La durée et le contenu des formations au sein de chaque État membre peuvent donc être très différents, l'éducation et la formation restant une compétence des États membres. **La commission des affaires européennes encourage la Commission européenne à travailler avec les organisations professionnelles et les représentants des établissements de formation nationaux pour développer des socles communs de formation.**

A cela s'ajoute le fait que certains établissements de formation ne respectent pas les prescriptions de la directive 2005/36/CE, notamment lorsqu'ils ne dispensent pas de formation pratique. Or, c'est à l'État membre où est dispensé la formation de s'assurer que celle-ci respecte les prescriptions de la directive mais en pratique, ce contrôle est inégal. **La commission des affaires européennes demande la mise en place d'un contrôle continu, public, indépendant et transparent du respect des normes minimales de formation prévues par la directive 2005/36/CE pour les établissements de formation inscrits à l'annexe V de cette directive.**

b) La maîtrise de la langue du pays d'accueil difficile à vérifier dans certains cas

La maîtrise de la langue du pays d'accueil est indispensable pour garantir la qualité des soins et la sécurité des patients. Aujourd'hui, la directive prévoit une vérification *a posteriori*, c'est-à-dire après la reconnaissance des qualifications professionnelles, par les autorités compétentes de l'État membre d'accueil, soit les ordres professionnels en France. Or, en pratique, ce contrôle peut s'avérer compliqué notamment lorsque le professionnel s'installe en libéral. **La commission des affaires européennes demande donc à ce qu'un contrôle de maîtrise de la langue soit effectué dans le cadre de la procédure de reconnaissance des qualifications.**

4. Une mobilité qui affecte les conditions d'exercice et suscite des inquiétudes

L'assimilation des professions de santé à n'importe quelle autre activité économique et commerciale inquiète les professionnels de santé. Ces craintes se sont renforcées avec la directive (UE) 2018/958 du 28 juin 2018 qui soumet à un examen de proportionnalité toute disposition nationale qui limite l'accès à des professions réglementées ou leur exercice.

La **protection de la santé publique reste toutefois un motif d'intérêt général** permettant la mise en place de nouvelles réglementations selon la directive. Les initiatives en la matière ne sauraient être limitées uniquement dans le but de favoriser la mobilité. En outre, le rôle des organisations professionnelles en la matière ne doit pas être remis en cause.

Par ailleurs, la Cour de justice de l'Union européenne et le Conseil d'État ont considéré que « **l'interdiction générale et absolue de toute publicité relative à des prestations de soins est incompatible avec le droit de l'Union européenne** », ouvrant la voie à une banalisation commerciale de ces prestations de santé. De même, le nombre croissant d'étudiants suivant des formations dans un autre État membre avant de revenir exercer en France inquiète, compte tenu de la qualité de certaines formations.

Ce sont là autant de défis à relever pour les professionnels français qui voient leurs conditions d'exercice remises en cause par la mobilité des professionnels de santé au sein de l'Union. La commission des affaires européennes devra rester vigilante sur ces questions.



Jean Bizet

Président de la commission
des affaires européennes
Les Républicains – Manche



Pierre Médevielle

Rapporteur
Union centriste - Haute-Garonne

Commission des affaires européennes :
<http://www.senat.fr/europe/broch.html>