

# ACCÈS PARTIEL : LES LIBÉRAUX DE SANTÉ ENGAGENT LA BATAILLE JURIDIQUE



09/02/2018

Dossier de presse



Conférence de presse de François BLANCHECOTTE, président du CNPS

Vendredi 9 février 2018

# Accès partiel : les Libéraux de santé engagent la bataille juridique

DOSSIER DE PRESSE

## Sommaire

1   Qu'est-ce que l'accès partiel ? .....	2
2   Rappel des faits .....	3
3   Les motifs de l'opposition des Libéraux de santé .....	4
4   La bataille juridique .....	5
5   Conclusion : le CNPS déterminé .....	9
6   Annexes .....	10

Le Centre National des professions de Santé (CNPS) fédère les syndicats de professionnels de santé libéraux. En savoir plus : [www.cnps.fr](http://www.cnps.fr)

**Contact presse** : François BLANCHECOTTE, Président du CNPS | Tél. 06 08 89 61 02

Centre National des Professions de Santé  
54 rue Ampère  
75017 PARIS

## Accès partiel : les Libéraux de santé engagent la bataille juridique

Dossier de presse

### 1 | Qu'est-ce que l'accès partiel ?

L'accès partiel est une notion forgée par la Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE) et introduite dans l'article 4 septies de la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles par sa réforme en 2013 (directive 2013/55).

Il s'agit de permettre à des professionnels d'autres États membres, qui exercent dans leur pays d'origine une profession qui n'existe pas dans l'Etat d'accueil (parce qu'elle fait partie d'une profession plus « vaste »), de venir l'exercer dans l'Etat membre d'accueil.

Pour les professions de santé, ce pourrait être par exemple un **denturologue** qui demanderait un accès partiel en France à la profession de chirurgien-dentiste, ou une **matrone croate** qui demanderait en France un accès partiel à la profession de sage-femme. L'exemple le plus souvent cité est celui du **balnéothérapeute** pleinement qualifié et formé en Allemagne qui a été autorisé à exercer partiellement la profession de **masseur-kinésithérapeute** en Grèce, où la profession de balnéothérapeute n'existe pas.

Par définition, ces professionnels ont des qualifications **très inférieures** à celles des professions auxquelles ils demandent un accès partiel, ce qui empêche de leur imposer un complément de formation car il serait trop important.

Ainsi l'accès partiel débouche sur un « exercice partiel », c'est-à-dire la possibilité pour ces professionnels de n'exercer dans le pays où leur profession n'aurait pas d'équivalent, une partie des activités effectuées par ladite profession.

# Accès partiel : les Libéraux de santé engagent la bataille juridique

## DOSSIER DE PRESSE

### 2 | Rappel des faits

La directive qualification aurait dû être transposée avant le 18 janvier 2016 mais cela n'a pas été fait par le précédent gouvernement.

Une ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017, « relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé », a été publiée au Journal Officiel du 20 janvier 2017; cette ordonnance en cours de ratification a été prise sur habilitation de la loi Touraine (n° 2016-41 du 26 janvier 2016) « de modernisation de notre système de santé », notamment son article 216.

L'ordonnance a pour objet notamment de transposer, en ce qui concerne les professions de santé, la directive européenne 2005/36/CE du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles modifiée par la directive 2013/55/UE du 20 novembre 2013.

C'est ainsi que l'ordonnance crée dans le code de la santé publique une section 3 intitulée « Accès partiel », comprenant les nouveaux articles L 4002-3.I à L 4002-7.

Il résulte des débats à l'Assemblée nationale et au Sénat que le gouvernement actuel pousse à la ratification de cette ordonnance par peur d'une sanction financière pour retard de transposition ; la ministre de la Santé le rappelait encore lors de son intervention devant le Sénat le 25 janvier dernier :

*« La directive aurait dû être transposée au 18 janvier 2016. La France a, depuis, été exposée à deux avis de la Commission européenne pour défaut de transposition.*

*Le 17 septembre dernier, le collège de la Commission européenne a décidé d'une saisine de la Cour de justice de l'Union européenne d'un recours contre la France, la Belgique et l'Allemagne, pour défaut de transposition.*

*Le décret et les sept arrêtés publiés depuis pourraient nous éviter le paiement de l'astreinte qui s'élève à 50 000 euros par jour. Je resterai vigilante sur ce déploiement de l'accès partiel sur notre territoire, afin que la qualité et la sécurité des prises en charge soient maintenues... »*

## Accès partiel : les Libéraux de santé engagent la bataille juridique

### DOSSIER DE PRESSE

## 3 | Les motifs de l'opposition des Libéraux de santé

L'accès partiel va ouvrir la voie à une déqualification des professions de santé, ce qui n'est pas sans risque pour la santé des patients et s'avère être en totale contradiction avec l'exigence nécessaire de sécurité et de qualité des soins.

De plus, dans un secteur d'activité comme la santé, où l'asymétrie d'information entre le patient et le professionnel est particulièrement importante, le CNPS redoute que la confusion s'installe et que les patients n'aient pas, ou difficilement, la possibilité de discerner s'ils s'adressent à des professionnels de plein exercice ou à des « professionnels bénéficiant de l'accès partiel ».

L'arrivée de nouvelles professions bouleversera donc notre système de santé car on ignore totalement aujourd'hui ce que seront ces nouvelles professions... lors des récents débats sur le projet de loi de ratification de l'ordonnance, la ministre de la santé a réclamé une cartographie des professions de santé européennes afin d'évaluer postérieurement à l'adoption du texte, l'impact de ce dispositif. Pour le CNPS, cette improvisation montre que les Pouvoirs publics et les autorités bruxelloises n'ont pas pris la pleine mesure de ce qu'ils engageaient. On voudrait jouer à l'apprenti-sorcier qu'on ne s'y prendrait pas mieux.

Surtout, la CNPS voit dans l'accès partiel une machine à démanteler par bloc les métiers et compétence des professions réglementées de santé pour instaurer des « sous-professions » et ainsi favoriser l'émergence d'une offre de soins low cost, sous-qualifiée et non garantie, conduisant à une dégradation inévitable de la qualité des soins comme est venue le rappeler récemment l'affaire DENTEXIA.

En outre, l'accès partiel pourrait avoir pour effet de creuser les inégalités en instaurant un système de santé à deux vitesses. La question de perte de chance pour les patients qui n'auront pas été pris en charge par des professionnels de santé de plein exercice, ne doit pas être écartée.

Enfin, les Libéraux de santé ne comprennent pas comment le gouvernement peut d'un côté afficher de hautes ambitions en matière de compétences professionnelles – comme le prouve la mise en œuvre d'une recertification pour tous les professionnels de santé -, et, de l'autre, percer lui-même les trous dans les mailles du filet en ouvrant la porte à l'accès partiel. D'autres États, tels que l'Allemagne et Malte, ont fait acte de résistance et refusé la transposition de l'accès partiel dans leur droit intérieur pour les professions à reconnaissance automatique, dites « sectorielles » (médecins, pharmaciens, infirmiers, sage- femme, chirurgien- dentiste pour la santé).

# Accès partiel : les Libéraux de santé engagent la bataille juridique

## DOSSIER DE PRESSE

### 4 | La bataille juridique

En plus du recours déjà lancé par plusieurs professions de santé devant le Conseil d'Etat (qui vise à l'annulation de l'ordonnance 2017-50), sous l'impulsion du CNPS, il a été décidé de déposer un recours en Conseil d'Etat contre l'ouverture de l'accès partiel aux professions "à reconnaissance automatique", en utilisant un article particulier de la directive européenne "qualifications".

Ce recours est engagé conjointement par la CNSD, la CSMF, la FSPF, le SML, le SDB et l'UD.

Le recours a pour but **de demander l'annulation du décret et des arrêtés qui appliquent l'accès partiel aux professions sectorielles** en arguant du texte de la directive, et au cas où ce texte poserait un problème d'interprétation, de demander au Conseil d'état de poser une question préjudicielle à la Cour de Justice de l'UE pour qu'elle donne son interprétation de l'article de la directive.

En d'autres termes, les Libéraux de santé estiment qu'il s'agit d'un cas de surtransposition où l'Etat français est allé au-delà des demandes communautaires

#### Les arguments

→ La directive européenne qualification n'exige pas que les États membres transposent en droit national un accès partiel aux professions de santé !

En effet dans son considérant 7, la directive 2013/55 qui modifie la directive 2005/36, définit l'accès partiel de la façon suivante :

*« La directive 2005/36/CE ne s'applique qu'aux professionnels qui veulent exercer la même profession dans un autre État membre. Il existe des cas où, dans l'État membre d'accueil, les activités concernées relèvent d'une profession dont le champ d'activité est plus grand que dans l'État membre d'origine. Si les différences entre les domaines d'activité sont si grandes qu'il est nécessaire d'exiger du professionnel qu'il suive un programme complet d'enseignement et de formation pour pallier ses lacunes et si ce professionnel le demande, l'État membre d'accueil devrait, dans ces conditions particulières, lui accorder un accès partiel. Toutefois, en cas de raisons impérieuses d'intérêt général, définies comme telles par la Cour de justice de l'Union européenne dans sa jurisprudence relative aux articles 49 et 56 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, susceptible de continuer à évoluer, **un État membre devrait être en mesure de refuser l'accès partiel. Cela peut être le cas, en particulier, pour les professions de santé, si elles ont des implications en matière de santé publique ou de sécurité des patients. L'octroi d'un accès partiel devrait être sans préjudice du droit des partenaires sociaux à s'organiser.** »*

Il n'était donc nullement obligatoire de transposer l'accès partiel aux professions de santé en France uniquement pour éviter une sanction pour non transposition : il s'agit bien là d'une surtransposition.

→ La directive exclut l'application de l'accès partiel aux professions dites « à reconnaissance automatique »

Pourtant un décret d'application n° 2017-1520 du 2 novembre 2017 « relatif à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé » a été publié au Journal Officiel du 3 novembre 2017,

ayant pour objet « de préciser les conditions et les modalités d'application des dispositifs de reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé issues de la directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013, en ce qui concerne notamment la carte professionnelle européenne, le mécanisme d'alerte et l'accès partiel ».

Puis un arrêté de la ministre des solidarités et de la santé, en date du 4 décembre 2017, « relatif à la déclaration préalable de prestation de services pour les professions médicales et les pharmaciens » était publié au Journal Officiel du 5 décembre 2017.

Enfin un arrêté du 8 décembre 2017 « relatif à l'avis rendu par les commissions d'autorisation d'exercice ou par les ordres des professions de santé en cas d'accès partiel à une profession dans le domaine de la santé » était publié au Journal Officiel du 9 décembre 2017.

Le décret comme les arrêtés ont pour objet de transposer en droit interne la directive européenne dite « qualifications professionnelles » précitée, telle que modifiée en 2013 et qui devait être transposée au plus tard en 2016.

Or en ce qui concerne l'accès partiel, la directive comporte une disposition spécifique à certaines professions :

L'article 4 septies-6 de la directive « qualifications professionnelles » prévoit que l'accès partiel « ne s'applique pas aux professionnels qui bénéficient de la reconnaissance automatique de leurs qualifications professionnelles conformément au titre III, chapitres II, III et III bis ».

Le Titre III chapitre III de la directive vise la reconnaissance des qualifications professionnelles sur la base de la coordination des conditions minimales de formation, qui concerne sept professions, parmi lesquelles les trois professions dites « médicales » (médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste), les infirmiers et les pharmaciens ; du fait de la coordination des formations, ces diplômés bénéficient alors d'une reconnaissance automatique dans tous les États membres de l'UE.

En d'autres termes, dès lors que la formation d'un certain nombre professions a fait l'objet d'une coordination, et que les diplômés sanctionnant ces formations font l'objet d'une reconnaissance automatique entre les États membres, il n'y a pas, pour les professions correspondantes, de possibilité d'accès partiel. Pour le dire rapidement : **la reconnaissance automatique exclut l'accès partiel.**

**Cette lecture est la seule possible.**

L'ordonnance 2017-50 reprend purement et simplement cette exception dans un nouvel article L 4002-6 d'une nouvelle section 3 (intitulée « Accès partiel ») du code de la santé publique :

Article L 4002-6 : « la présente section n'est pas applicable aux professionnels qui remplissent les conditions requises pour bénéficier de la reconnaissance automatique de leurs qualifications professionnelles au sens de la directive 2005/36/CE du Parlement et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ».

Pourtant le décret n° 2017-1520, alors même qu'il vise à la fois l'ordonnance n° 2017-50 et la directive européenne 2005/36/CE qu'il a pour objet de transposer, introduit dans le code de la santé publique des dispositions ouvrant la possibilité d'un accès partiel à des professions relevant de la reconnaissance automatique.

- Ainsi son article 1<sup>er</sup> crée dans le livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique, avant le titre 1<sup>er</sup>, un titre préliminaire comportant un chapitre II intitulé « dispositions communes aux professions de santé ». Or c'est dans ce chapitre que figure une section 3 consacrée à l'accès partiel.

On le voit : cette section, telle que créée par l'article 1<sup>er</sup> du décret attaqué, est insérée dans un chapitre n'opérant aucune distinction entre les professions pour lesquelles l'accès partiel est possible, et celles pour lesquelles il ne l'est pas puisqu'elles relèvent de la reconnaissance automatique des diplômes.

Les professions de santé à reconnaissance automatique

Chirurgien-dentiste  
Infirmier  
Médecin  
Pharmacien  
Sage-femme  
Vétérinaire

Pour cette raison déjà, le décret méconnaît les objectifs poursuivis par la directive 2005/36/CE ainsi que l'ordonnance du 19 janvier 2017.

- En son article 2, le décret attaqué introduit dans le code de la santé publique un nouvel article D 4113-121-1 aux termes duquel : « *les professionnels ayant obtenu une autorisation d'exercice partiel de la profession concernée figurent sur une liste distincte qui contient le titre professionnel sous lequel ils sont autorisés à exercer et le champ d'activités correspondant* ».

Or cet article est inséré dans la partie réglementaire du code qui concerne l'ensemble des professions médicales et plus précisément dans un chapitre intitulé « *règles communes liées à l'exercice des professions médicales* ». Il vise donc les professions de **médecins, sages-femmes et chirurgiens-dentistes**, auxquelles – comme on l'a montré plus haut – l'accès partiel n'est pourtant pas applicable selon la directive et l'ordonnance.

Il en est de même pour les nouveaux articles D 4221-26-1 et D 4311-101-1, également introduits dans le code de la santé publique par l'article 2 du décret attaqué, rédigés dans les mêmes termes que l'article D. 4113-121-1 précité, et qui concernent l'accès partiel aux professions, respectivement, de pharmacien et d'infirmier, alors que l'accès partiel n'est pas applicable à ces professions selon la directive et l'ordonnance.

- Ensuite l'article 4 de ce décret modifie plusieurs articles du code de la santé publique pour y ajouter les autorisations d'exercice en accès partiel alors que ces articles visent des professions de santé à reconnaissance automatique.
- L'article 6 du décret modifie les articles R 4222-2 et R 4222-8 du code de la santé publique pour y insérer l'accès partiel alors que ces articles concernent les pharmaciens, exclus de l'accès partiel par la directive et l'ordonnance.

L'arrêté du 4 décembre 2017 viole les objectifs poursuivis par la directive 2005/36/CE ainsi que par l'ordonnance du 19 janvier 2017 :

En effet, l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 2, de l'arrêté dispose : « *lorsque le prestataire sollicite un exercice partiel de la profession, la déclaration comporte la délimitation du champ d'exercice et la liste précise des actes pour lesquels la déclaration est adressée* ».

Ce faisant, l'arrêté viole à la fois la directive européenne qu'il prétend transposer et l'ordonnance du 19 février 2017, puisque celles-ci prévoient que l'accès partiel ne s'applique pas à ces professions à reconnaissance automatique.

L'arrêté du 8 décembre 2017 « *relatif à l'avis rendu par les commissions d'autorisation d'exercice ou par les ordres des professions de santé en cas d'accès partiel à une profession dans le domaine de la santé* » encourt le même reproche. Il s'inscrit dans les dispositions communes aux professions de santé, sans distinguer entre elles (reconnaissance automatique ou pas) alors qu'il y a une distinction à opérer selon la directive elle-même et selon l'ordonnance. Ce faisant, l'arrêté viole à la fois la directive européenne qu'il prétend transposer et l'ordonnance du 19 février 2017, qui excluent les professions relevant de la reconnaissance automatique des diplômes du champ de l'accès partiel.



→ Une transposition précipitée et inappropriée, totalement disproportionnée par rapport à l'objectif poursuivi

- La saisine récente de la Cour par la Commission tient à la **non-notification** par la France (et d'autres pays) des mesures de transposition de la directive 2005/36/UE, et nullement à une mauvaise transposition de l'accès partiel;
- S'il existe une divergence d'interprétation sur l'article 4 septies-6 de la directive « qualifications professionnelles » entre les États membres, celle-ci devrait être éclaircie avant qu'une condamnation financière intervienne ; il était donc loisible au gouvernement d'attendre légitimement une interprétation de la Cour de justice de l'UE avant d'introduire en France l'accès partiel aux professions de santé à reconnaissance automatique ;
- L'introduction d'un accès partiel aux professions médicales et de pharmaciens risque de bouleverser profondément le système de santé français en permettant l'arrivée de nouvelles professions de santé inconnues en France, provoquant une segmentation de ces professions de santé et une confusion dans l'esprit des patients sur leur compétences ;
- L'accès partiel à ces professions de santé fera courir un risque pour la sécurité des patients et leur consentement éclairé, ainsi qu'une différence de traitement lorsque le même acte sera pris en charge par l'assurance maladie s'il émane d'un professionnel conventionné ou d'un professionnel « partiel » dont la profession n'aura pas de convention avec l'assurance maladie ;
- Le considérant 7 de la directive 2013/ 36 prévoit justement qu' « ...un État membre devrait être en mesure de refuser l'accès partiel. Cela peut être le cas, en particulier, pour les professions de santé, si elles ont des implications en matière de santé publique ou de sécurité des patients. L'octroi d'un accès partiel devrait être sans préjudice du droit des partenaires sociaux à s'organiser. »
- Il ressort des débats à l'Assemblée nationale que la ministre de la Santé a demandé à la Commission européenne une cartographie précise des différentes professions de santé existant dans les États membres pour connaître les conséquences en France de l'accès partiel : transposer en France un accès partiel aux professions de santé à reconnaissance automatique avant même d'avoir une telle étude et d'en connaître les conséquences revient à prendre **un risque disproportionné avec le simple but de transposition recherché.**
- Permettre à des professionnels d'autres pays membres de l'UE un accès partiel aux professions médicales et de pharmacien est contraire au principe d'égalité : En effet ces professionnels exercent dans leur pays d'origine des professions qui n'existent pas en France : les autoriser à exercer cette profession en France revient à créer de nouvelles professions qui ne seraient pas accessibles aux citoyens français et seraient même susceptibles de relever de l'exercice illégal des professions médicales ou de pharmacien tel qu'il est défini au code de la santé publique. Cela crée une discrimination à rebours envers les citoyens français, contraire au principe d'égalité.
- Enfin d'autres pays comme l'Allemagne ou l'Autriche ont choisi de ne pas transposer d'accès partiel aux professions de santé à reconnaissance automatique, ce qui crée un désavantage dans la concurrence au détriment des professionnels de santé français.

En l'absence de clarification et d'interprétation par la Cour de Justice, il n'y avait pas lieu d'ouvrir l'accès partiel aux professions médicales et de pharmaciens en France, sauf à surtransposer la directive européenne.

## Accès partiel : les Libéraux de santé engagent la bataille juridique

### DOSSIER DE PRESSE

## 5 | Conclusion : le CNPS déterminé

Le combat contre l'accès partiel aux professions de santé, et de fait l'introduction d'un exercice partiel, est **la mère des batailles** pour le CNPS qui s'attache depuis sa création en 1969, à promouvoir l'accès à des soins de qualité pour tous.

Alors que l'espérance de vie en bonne santé ne progresse plus depuis dix ans\* dans notre pays, et cela malgré les progrès scientifiques et médicaux, le CNPS considère que le développement de l'accès partiel serait un facteur d'inégalités majeur avec, à la clé, de potentielles pertes de chances.

En outre, ce dossier illustre **un cas de surtransposition** que le CNPS n'entend pas laisser passer dans le double intérêt des patients et des professionnels de santé libéraux. Dès lors que la directive elle-même exclut l'application de l'accès partiel aux professions « à reconnaissance automatique » il n'y a pas lieu de vouloir transposer en droit national un accès partiel aux professions concernées, comme le fait la France.

En contestant les textes d'application devant le Conseil d'Etat et en sollicitant une interprétation auprès de la Cour de Justice européenne, les syndicats entendent aller au bout des procédures possibles afin de clarifier ce dossier.

\*Source | *Études et Résultats*, n° 1046, Drees, janvier

## Accès partiel : les Libéraux de santé engagent la bataille juridique

### DOSSIER DE PRESSE

## 6 | Annexes

- Ordonnance 2017-50 du 19 janvier 2017
- Décret 2017-1520 du 2 novembre 2017
- Arrêté du 4 décembre 2017
- Arrêté du 8 décembre 2017
- Communiqué de la Commission Européenne du 7 décembre 2018