Avis sur la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 93/16/CEE visant à faciliter la libre circulation des médecins et la reconnaissance mutuelle de leurs diplômes, certificats et autres titres et conférant des compétences d'exécution à la Commission pour la mise à jour de certains de ses articles [1]

(95/C 133/06)

Le 18 janvier 1995, le Conseil a décidé, conformément à l'article 198 du Traité instituant la Communauté européenne, de consulter le Comité économique et social sur la proposition susmentionnée.

La section des affaires sociales, familiales, de l'éducation et de la culture, chargée des travaux du Comité en la matière, a élaboré son avis le 9 mars 1995 (rapporteur: M. Fuchs).

Lors de sa 324e session plénière des 29 et 30 mars 1995 (séance du 29 mars 1995), le Comité économique et social a adopté à l'unanimité l'avis suivant.

1. Observations générales

1.1. Le Comité constate que la proposition de directive vise une meilleure efficacité de la mise à jour de certains articles de la directive 93/16/CEE relative aux médecins.

1.2. Le Comité a conscience que le texte consolidé de la directive ne prend pas en compte la situation qui prévaut actuellement dans les États membres pour les titres des spécialistes.

1.3. Le Comité accueille favorablement la volonté de procéder dans la directive 93/16/CEE aux adaptations, non encore effectuées, concernant les dénominations de spécialisations médicales qui ont été créées ou modifiées par les États membres depuis son adoption.

2. Observations particulières

2.1. *Procédure législative*

2.1.1. Le Comité constate qu'une procédure législative doit être entamée afin de modifier les articles 5 paragraphe 3, et 7 paragraphe 2, relatifs à la réglementation de la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres des médecins spécialistes, ainsi que les articles 26 et 27, qui touchent aux durées minimales des formations dans les spécialisations qui y sont décrites.

2.1.2. La base juridique de l'introduction de cette procédure est constituée par la décision du Conseil fixant les modalités de l'exercice des compétences d'exécution conférées à la Commission (décision 87/373/CEE) [2].

À cet égard, il est nécessaire de procéder à l'adjonction d'un article 44A afin d'habiliter la Commission à « modifier » les prescriptions susmentionnées.

La modification des articles 5, paragraphe 3, et 7, paragraphe 2, doit s'appuyer sur la procédure I de la décision évoquée ci-dessus, qui prévoit le recours à un « comité de caractère consultatif »; la modification des articles 26 et 27 doit se fonder sur la procédure du « comité de gestion » au sens de la même décision.

Dans le premier cas évoqué ci-dessus, la décision finale est prise par la Commission, même si le comité consultatif émet un avis divergent. Dans le second cas, le Conseil conserve la possibilité de « prendre une décision différente » en statuant « à la majorité qualifiée » dans un « délai à déterminer » si le comité de gestion adopte une position différente.

2.1.3. Dans les deux cas, le « Comité de hauts fonctionnaires de la santé publique » qui a été institué par la décision 75/365/CEE du Conseil et, aux yeux du Comité devrait se composer de professionnels dans toute la mesure du possible, doit faire fonction de « comité consultatif » (articles 5, paragraphe 3, et 7, paragraphe 2) et de « comité de gestion » (articles 26 et 27). À cet égard, il convient de signaler que le comité est formé de hauts fonctionnaires de la santé publique désignés par les États membres et examine les questions qui concernent non seulement les médecins mais aussi les infirmières, les dentistes et les sages-femmes.

2.2. *Nécessité de préciser les objectifs de l'habilitation*

2.2.1. Le Comité constate que l'habilitation conférée à la Commission de « modifier » les articles mentionnés va au-delà de celle requise par l'objectif consistant à « améliorer l'efficacité de la mise à jour de certains articles » que poursuit la proposition de directive à l'examen.

2.2.1.1. Le Comité exprime tout d'abord ses doutes quant à la conformité de cette habilitation de « modification » avec le droit communautaire, étant donné qu'en vertu de l'article 145 du Traité CEE « le Conseil [...] confère à la Commission, dans les actes qu'il adopte, les compétences d'exécution des règles qu'il établit ». Lorsqu'elle exerce les compétences d'exécution qui lui

[1] JO n° C 389 du 31. 12. 1994, p. 19.
[2] JO n° L 197 du 18. 7. 1987, p. 33.

sont conférées, la Commission n'est cependant autorisée ni à modifier ni à compléter les actes du Conseil qui doivent être exécutés.

2.2.1.2. Comme il ne s'agit en l'occurrence que d'enregistrer de nouvelles dénominations de spécialisations médicales ou de modifier des spécialisations existantes ainsi que les durées minimales des formations spécialisées correspondantes, une habilitation aussi large n'est par ailleurs pas nécessaire.

2.2.1.3. Le Comité prend note de la motivation du projet de procédure de modification des articles 26 et 27, dans laquelle il est notamment affirmé que:

> « cette question de la durée de la formation des médecins spécialistes comporte des aspects financiers et un grand nombre de systèmes nationaux de santé dans les États membres ont besoin de spécialistes stagiaires ».

Le Comité estime cependant que les aspects financiers ne jouent aucun rôle dans la durée de la formation, le seul critère décisif étant de savoir si celle qu'il faut prévoir est suffisante pour que le médecin qui effectue la spécialisation en question puisse se voir reconnaître des connaissances et une expérience approfondies ou, en d'autres termes, puisse être considéré comme un spécialiste. Pour ces mêmes raisons, le Comité n'est pas sûr que la Commission dispose des compétences générales requises pour modifier les dispositions correspondantes.

2.2.1.4. Le Comité souligne que la « mise à jour » des certificats de spécialisations médicales ne se réduit pas à un acte technico-rédactionnel d'insertion dans une nomenclature mais implique d'évaluer dans certains cas la conformité de leur qualité et de leur contenu avec les domaines de spécialisation analogues.

2.2.1.5. Aussi le Comité propose-t-il qu'en relation avec les objectifs poursuivis par la proposition à l'examen (*cf.* 2.2.1.2), l'habilitation à modifier l'article 5, paragraphe 4 (nouveau paragraphe), l'article 7, paragraphe 3 (nouveau paragraphe), ainsi que les articles 26 et 27 (insertion de nouvelles phrases), précise les compétences de la Commission en stipulant que celles-ci sont arrêtées pour le programme normatif correspondant à chacune de ces dispositions. Autrement dit, les compétences de la Commission se limitent à enregistrer de nouvelles dénominations et à modifier celles qui existent suivant les instructions communiquées par les États membres, ainsi qu'à changer la durée minimale des formations spécialisées.

2.2.1.6. Le Comité propose dès lors de libeller comme suit l'article premier et l'article 2 du projet de directive:

> « *Article premier*
>
> À l'article 5 de la directive 93/16/CEE, un nouveau paragraphe est inséré:
>
> '4. Le paragraphe 3 de cet article est modifié suivant la procédure exposée à l'article 44A (2) dans la mesure où il s'agit simplement d'enregistrer de nouvelles dénominations de spécialisations médicales et d'en modifier d'autres suivant les instructions communiquées par les États membres.'
>
> À l'article 7 de la directive 93/16/CEE, un nouveau paragraphe est inséré:
>
> '3. Le paragraphe 2 de cet article est modifié suivant la procédure exposée à l'article 44A (2) dans la mesure où il s'agit simplement d'enregistrer de nouvelles dénominations de spécialisations médicales et d'en modifier d'autres suivant les instructions communiquées par les États membres.'
>
> *Article 2*
>
> Après l'article 26, ainsi qu'après l'article 27 de la directive 93/16/CEE, est insérée la nouvelle phrase:
>
> 'Les dispositions de cet article sont modifiées suivant la procédure exposée à l'article 44A (3) dans la mesure où il s'agit uniquement de modifier la durée minimale des formations spécialisées suivant les instructions communiquées par les États membres.'

2.3. *Association des comités consultatifs à la formation spécialisée des médecins*

2.3.1. Le Comité souligne qu'un « comité consultatif pour la formation des médecins » (Décision du Conseil 75/364/CEE du 16 juin 1975) a été créé dans le cadre de l'adoption des premières directives de 1975 sur les médecins. En se référant tout particulièrement aux arguments exposés ci-dessus (*cf.* 2.2.1.3 et 2.2.1.4), le Comité estime nécessaire d'associer ce comité consultatif à la procédure envisagée. La participation du seul « comité des hauts fonctionnaires de la santé publique » est insuffisante aux yeux du Comité.

2.4. *Collaboration du corps médical européen constitué*

2.4.1. Le Comité souligne que les procédures de modification prévues en matière de formation des spécialistes soulèvent des questions qui touchent au corps médical en tant que tel et dont l'examen doit bénéficier d'une expertise. La remarque s'applique notamment à la sélection des nouvelles dénominations de spécialisations médicales à intégrer et à l'évaluation de leur conformité, mais aussi à la modification, le cas échéant, des dispositions sur leur durée minimale, à raccourcir ou allonger, ou encore au problème de la classification de divers nouveaux cursus spécialisés dans les échelles de longueur minimale au niveau de l'UE.

2.4.2. Le Comité estime dès lors que dans toutes les procédures, il faudra obligatoirement solliciter l'avis du Comité permanent des médecins européens, qui chapeaute les centrales nationales au niveau européen.

2.4.3. Le Comité propose en conséquence d'inscrire le principe défini ci-dessus dans le nouveau texte de l'article 44A sous la forme d'un alinéa 4 libellé comme suit:

> « 4. La Commission doit formuler ses propositions après consultation du comité consultatif pour la formation des médecins (Décision du Conseil

75/364/CEE du 16 juin 1975). Elle est par ailleurs tenue d'offrir préalablement au Comité permanent des médecins européens l'occasion d'exprimer sa position. La Commission doit recueillir l'avis de ce comité avant de présenter ses propositions de modifications. »

2.4.4. Le Comité signale que dans son avis du 26 février 1992 [1] sur le projet de directive de codification, il a demandé, dans les termes suivants, que les instances européennes s'appuient sur l'expertise du corps médical:

« Le Comité est conscient que la profession médicale ainsi que le comité consultatif pour la formation des médecins réexaminent déjà les aspects qualitatifs de la formation des médecins spécialistes; aussi invite-t-il la Commission à faire des propositions pour donner suite aussi rapidement que possible à toute modification recommandée, et ce dans l'intérêt tant des médecins que de leurs patients ...

Le progrès et l'expérience dans le domaine médical évoluent aujourd'hui à une rapidité telle qu'il incombe à la Commission de suivre en permanence les questions d'actualité dans le domaine de la médecine. Il est important que le comité expert (le Comité consultatif pour la formation des médecins) bénéficie du soutien nécessaire pour être en mesure de jouer pleinement son rôle crucial consistant à conseiller les instances concernées. »

Le Comité est intimement convaincu que cet « appui » doit et peut légitimement émaner des représentants du corps médical européen, en l'occurrence le comité permanent. Cet appui doit par conséquent être « institutionnalisé » par la disposition susmentionnée (voir paragraphe 2.4.3).

2.5. *Consultation obligatoire des corps médicaux nationaux par les États membres*

Le Comité propose que la Commission soit invitée, en tout cas lors de l'élaboration d'une directive en la matière, à insister auprès des États membres pour que leurs autorités respectives en charge des questions de formation spécialisée prennent en compte l'opinion des corps médicaux nationaux.

2.6. *Développement ultérieur du système de reconnaissance mutuelle des diplômes des médecins spécialistes et soutien de la part du comité permanent des médecins européens*

Le Comité suggère d'examiner si le système actuel des renvois individuels aux différentes dénominations de spécialisations dans chaque pays avec les disparités importantes que cela comporte d'un pays à l'autre, ne pourrait pas être remplacé par un système simplifié de reconnaissance mutuelle de spécialités cadres auxquelles seraient rattachés des « sous-domaines » (sous-spécialisations).

À cet effet, le Comité propose que lors de l'adoption de la proposition de directive susmentionnée, le Conseil arrête une décision complémentaire obligeant la Commission à solliciter une proposition du Comité permanent des médecins européens sur le développement ultérieur du régime de reconnaissance mutuelle des qualifications des spécialisations médicales, dans le but d'améliorer la liberté d'établissement et de prestation des médecins.

[1] JO n° C 98 du 21. 4. 1992.

Fait à Bruxelles, le 29 mars 1995.

Le Président

du Comité économique et social

Carlos FERRER