



Registre de transparence: 4885579968-84

Bruxelles, 28 mars 2012

PRISE DE POSITION DU CED

Le Conseil des chirurgiens-dentistes européens (CED) est l'organisation qui représente la profession dentaire dans l'Union européenne, représentant plus de 330 000 chirurgiens-dentistes en exercice par le biais de 32 associations dentaires nationales issues de 30 États européens. Fondé en 1961 pour conseiller la commission européenne sur des sujets relatifs à la profession dentaire, ses objectifs sont d'encourager un haut niveau de santé et de soins bucco-dentaires ainsi qu'une pratique dentaire centrée sur la sécurité des patients et de contribuer à la protection de la santé publique.

Le CED salue l'opportunité qui lui est offerte de commenter 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, COM(2011)883* (ci-après appelée « **proposition** »).

La directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (ci-après appelée « **PQD** ») est actuellement l'une des principales sources d'inquiétude de la profession dentaire, depuis que le processus d'évaluation de la PQD a montré que le système de reconnaissance automatique ne fonctionne pas de manière parfaite. Afin de renforcer la confiance et de faciliter le principe de reconnaissance automatique, la profession dentaire recommande instamment que la révision de la PQD tienne compte des éléments suivants :

a) Durée minimale de la formation des praticiens de l'art dentaire (article 34 paragraphe 2) – la durée minimale de la formation des praticiens de l'art dentaire doit être exprimée non seulement en années (5 ans) mais également (au sens cumulatif) en heures de formation (5000 heures) afin de lutter contre les formations à temps partiel et la prolifération de « diplômes week-end », délivrés par des universités privées, ainsi que pour maintenir une norme acceptable de formation dentaire sans mettre en danger la sécurité des patients et la délivrance des soins.

Par conséquent, le CED recommande que l'article 34 paragraphe 2 soit modifié comme suit : « *La formation de base de praticien de l'art dentaire comprend au total au moins cinq années d'études, qui peuvent également être exprimées en **300 crédits ECTS équivalents, et doit consister en au moins 5000 heures d'enseignement théoriques et pratiques à temps plein, portant au moins sur le programme figurant à l'annexe V, point 5.3.1., et effectuées dans une université, dans un établissement d'enseignement supérieur d'un niveau reconnu comme équivalent ou sous la surveillance d'une université*** ».

b) Système européen de transfert et d'accumulation d'unités de cours capitalisables (ECTS) – le CED ne peut que soutenir l'introduction de l'ECTS si la durée minimale de la formation est exprimée en années (5 ans) et en heures de formation (5000 heures). De plus, l'article 34 paragraphe 2 devra mentionner 300 crédits ECTS. Les raisons sont les suivantes :

- i. L'ECTS n'est pas défini dans la proposition, ce qui provoque un doute qui n'est pas souhaitable dans un document législatif ;



- ii. La référence aux 60 crédits par année universitaire (lorsque 60x5ans = 300 ECTS) dans le considérant 13 n'a pas un caractère normatif ;
- iii. La référence à 25-30 heures « d'étude », également dans le considérant 13, ne précise pas quels types d'heures cela inclut – théorique, pratique ou études à la maison. Un interprète qui n'est pas habitué au système des ECTS, pourra multiplier (30heuresx60ECTS) x5ans = 9000 heures. La fourchette pourra aller de 7500-9000 heures, en contradiction avec les 5000 heures souhaitées sous l'article 34 paragraphe 2.

c) Connaissances linguistiques (article 53, second alinéa) - le libellé proposé dans le cas des professions ayant des implications en matière de sécurité des patients doit être simplifié afin d'éviter toute confusion. En effet, la disposition introduit de nouveaux concepts, tels que « affiliés » et « système national de soins de santé » ; implique de nouveaux acteurs, en particulier « les associations nationales patients représentatives » ; et crée un mécanisme de demande avec formalités différentes. Ces éléments n'apportent pas de réelle valeur ajoutée à ce processus. Par exemple, on ne sait pas ce qu'il faut entendre par « affiliés » - la signification peut varier à travers l'UE. En outre, dans certains États membres les professionnels de santé ont un contrat avec les systèmes de sécurité sociale plutôt qu'avec "les systèmes de soins de santé", donc cette partie de la disposition ne serait pas applicable dans tous les États membres. De plus, les associations de patients n'existent pas dans tous les États membres. Certains pays ont simplement des associations représentant les patients souffrant d'une maladie spécifique. Dans ces cas, la disposition augmenterait l'incertitude quant à l'association qui serait la plus représentative. Enfin, la façon dont le contrôle linguistique sera déclenché n'est pas claire, ça veut dire, si la demande se fait au cas par cas, ou par profession, ou encore par une demande générale pour toutes les professions ayant des implications en matière de sécurité des patients.

Par conséquent, le CED recommande que cette disposition soit modifiée comme suit: « *Dans le cas des professions ayant des implications en matière de sécurité des patients, les États membres peuvent conférer aux autorités compétentes le droit d'effectuer un contrôle linguistique 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.~~* ». Cet amendement simplifie la procédure et garantit un bon résultat - la connaissance d'une langue.

Le CED recommande en outre que les autorités compétentes utilisent le Cadre européen commun de référence pour les langues (CECR)¹ pour contrôler les compétences linguistiques d'un professionnel. Cet outil est largement utilisé dans toute l'UE pour auto-évaluer les connaissances linguistiques. Le degré de connaissance pourrait être fixé par les autorités compétentes de chaque État membre. Le CED recommande qu'un haut niveau de connaissances linguistiques soit requis pour les professions impliquées dans la sécurité des patients, telles que C1.

d) Activités professionnelles des praticiens de l'art dentaire (article 34, paragraphe 3, second alinéa et article 36, paragraphe 3) – les activités professionnelles des praticiens de l'art dentaire devraient être mieux décrites en vertu de cette disposition. L'objectif est d'améliorer le libellé de telle sorte que les activités/compétences des chirurgiens-dentistes soient conformes à la terminologie scientifique actuellement acceptable et factuellement exacte (ce sont les activités déjà réalisées par les chirurgiens-dentistes). Cet amendement a pour but d'injecter une plus grande confiance dans le système.

¹ Le CECR a été mis en place par le Conseil de l'Europe: utilisateur élémentaire – A1 et A2 ; utilisateur indépendant – B1 et B2 – utilisateur expérimenté - C1 et C2. Pour la grille, reportez vous à : <http://www.linguanet-europa.org/pdfs/self-assessment-grid-en.pdf>.

Ainsi, l'article 34 paragraphe 3, second alinéa doit être modifié comme suit: «*La formation de base de praticien de l'art dentaire confère les compétences nécessaires pour l'ensemble des activités de **promotion de la santé et de prévention spécifique au niveau individuel et communautaire**, de diagnostic et de traitement, **y compris la réhabilitation anatomique et fonctionnelle de toutes les pathologies** et les anomalies **des tissus durs et mous** de la bouche, **de ses appendices et le système stomatognathique** ».*

Cet amendement implique également une modification de l'article 36 paragraphe 3 comme suit: «*Les États membres veillent à ce que les praticiens de l'art dentaire soient habilités d'une manière générale à accéder aux activités de **promotion de la santé et de prévention spécifique au niveau individuel et communautaire**, de diagnostic et de traitement, **y compris la réhabilitation anatomique et fonctionnelle de toutes les pathologies** et les anomalies **des tissus durs et mous** de la bouche, **de ses appendices et le système stomatognathique**, ainsi qu'à exercer ces activités, dans le respect des dispositions réglementaires et des règles de déontologique qui régissent la profession aux dates de référence visées à l'annexe V, point 5.3.2. ».*

- e) Principe d'accès partiel** – Ce principe devrait être généralement exclu de la directive 2005/36/CE car il met en péril les normes élevées de formation et uniformise les professions à travers l'UE. Il ne doit pas en particulier s'appliquer aux professions de santé. Conformément à l'article 168 du TFUE, il appartient aux États membres de réglementer leurs services de soins de santé. Le principe d'un accès partiel exigerait des modifications législatives en matière de services de santé nationaux, ce qui obligerait les États membres à reconnaître de nouvelles professions. Cela voudrait dire qu'un professionnel de la santé désireux de travailler dans un autre État membre où ses activités sont réalisées par des professionnels de santé plus qualifiés et où cette profession de la santé n'existe pas en tant que telle, mais fait partie de la qualification d'une autre profession, serait en mesure d'accéder à la profession dans l'État membre d'accueil (par exemple, les denturologistes). La logique du marché intérieur et l'idée d'uniformiser les professions dans l'UE ne peut pas être s'appliquer au secteur de la santé, où la sécurité des patients et la santé publique sont impliquées.
- f) Actes délégués (considérant 24)** – Les organisations professionnelles doivent être consultées sur une base régulière et officielle car ils forment les experts dans leur domaine ; un mécanisme spécifique pour la Commission européenne de consultation des parties prenantes concernées devrait être introduit dans la PQD. En outre, la définition «d'experts en la matière » est requise en vertu du régime de la délégation des pouvoirs.
- g) Stages rémunérés (article 55 bis)** – Cette disposition oblige la reconnaissance des stages rémunérés effectués dans un autre État membre. Pour que l'article 55 bis soit conforme aux dispositions des articles 165 et 166 du TFUE², il doit être modifié de manière à ce que le professionnel ne devienne pas un professionnel pleinement qualifié après la reconnaissance de la formation professionnelle, en particulier si la formation professionnelle est différente dans son contenu et sa durée. Le CED propose l'amendement suivant : « *En vue d'accorder l'accès à une profession réglementée, l'État membre d'origine **doit prendre en compte à sa seule discrétion de façon proportionnelle** le stage rémunéré accompli dans un autre État membre et certifié par une autorité compétente de cet État membre. ».*
- h) Carte professionnelle européenne** – le CED salue le concept de certificat électronique obtenu par le système IMI, mais s'inquiète sur les nouveaux délais très courts qui y sont établis, en tenant compte particulièrement du fait qu'un professionnel sera autorisé à exercer si les autorités compétentes ne respectent pas ces délais. Selon la proposition, l'État membre d'origine doit prendre une décision dans les deux semaines et l'État membre d'accueil dans le mois qui suit la

² Les articles 165 et 166 du TFUE excluent toute harmonisation des lois et règlements des États membres concernant le contenu des matières enseignées et l'organisation des systèmes d'enseignement et leur diversité culturelle et linguistique, ainsi que le contenu et l'organisation de la formation professionnelle.

réception du dossier complet de demande, délai après lequel, en l'absence de réponse, la carte est automatiquement validée et la qualification du professionnel reconnue (article 4 *quinquies* paragraphe 5). Ces délais doivent être prolongés en raison de l'augmentation substantielle des responsabilités de l'État membre d'origine en vertu de la procédure de reconnaissance et de la pleine confiance que cela exigera des États membres d'accueil. Ne pas le faire risque de compromettre la sécurité des patients.

- i) **Procédures par voie électronique (article 57 bis paragraphe 4)** – Cette disposition doit être modifiée d'une manière que les limites de temps liées aux procédures et formalités ne démarrent que lorsque le citoyen a introduit une demande complète (selon le raisonnement de l'article 4 *quater* paragraphe 1). De plus, il est nécessaire de démontrer que les guichets uniques ne sont que des acteurs intermédiaires qui n'ont pas d'accès direct au système IMI, qui est réservé aux autorités compétentes. Cette disposition devrait donc être modifiée comme suit : «*Toutes les procédures sont effectuées conformément aux dispositions de la directive 2006/123/CE, relative aux guichets uniques. Tous les délais dans lesquels les États membres doivent accomplir des procédures ou des formalités définies dans la présente directive commencent à compter du moment où une demande **complète** a été **reçue via** présentée par un citoyen à un guichet unique **par l'autorité compétente**.* ».

En ce sens, une disposition similaire de l'article 6 paragraphe 2 de la directive 2006/123/CE doit être introduite dans la PQD : « **Le fonctionnement des guichets uniques n'a pas d'incidence sur la répartition des attributions et des compétences entre les autorités au sein de chaque système national.** ».

- j) **Mécanisme d'alerte (article 56 bis, paragraphe 1, deuxième alinéa** - le CED est favorable à la création d'un mécanisme d'alerte. Toutefois, le délai de trois jours pour notifier la décision interdisant au professionnel d'exercer la profession ne tient pas compte de la possibilité de recours avec effet suspensif et de l'impact négatif qu'une telle alerte pourrait avoir sur la carrière d'un professionnel si la décision est révoquée. Ainsi la décision ne devrait être notifiée aux autres autorités compétentes qu'une fois juridiquement contraignante. Le CED propose donc l'amendement suivant : « *Les informations visées au premier alinéa sont transmises au plus tard dans un délai de trois jours à compter de la date de l'adoption de **à laquelle** la décision interdisant **de façon permanente** au professionnel concerné l'exercice d'une activité professionnelle **est juridiquement contraignante**.* ».

Adopté par l'Assemblée Générale du CED le 11 mai 2012