CONCLUSIONS DE L'AVOCAT GÉNÉRAL M. GEORGES COSMAS

présentées le 26 mars 1998 *

I — Introduction

Dans la présente affaire, la Cour est invitée à se prononcer sur trois questions préjudicielles déférées par la cour d'arbitrage de Belgique et concernant l'interprétation des dispositions de la directive 93/16/CEE du Conseil, du 5 avril 1993, visant à faciliter la libre circulation des médecins et la reconnaissance mutuelle de leurs diplômes, certificats et autres titres « » [1] (ci-après la directive).

II — Faits

1. La demanderesse au principal (à savoir l'ASBL Fédération belge des chambres syndicales de médecins; ci-après la « Fédération »), qui a été créée pour représenter les intérêts des personnes exerçant la profession médicale en Belgique, a, par une requête adressée à la juridiction de renvoi, demandé l'annulation de l'article 4, paragraphe 2, du décret de la Communauté flamande du 5 avril 1995, portant sur l'organisation d'une formation spécifique en médecine générale. Pour résoudre ce problème, la cour d'arbitrage a jugé utile de poser à la Cour trois questions préjudicielles concernant l'interprétation des dispositions communautaires relatives à l'organisation de la formation en médecine générale.

III — Cadre juridique

2. La formation en médecine générale est, dans la Communauté flamande de Belgique, dispensée conformément aux dispositions du décret de la Communauté flamande du 5 avril 1995, dont la demanderesse au principal sollicite l'annulation partielle [2].

En vertu de l'article 2 du décret litigieux:

« La formation spécifique en médecine générale est une formation académique suivant la formation académique de médecin. Elle est sanctionnée par un grade académique de médecin généraliste. »

* Langue originale: le grec.

1 — JO L 165, p. 1.

2 — Ce décret a modifié les dispositions du décret de la Communauté flamande du 12 juin 1991, relatif aux universités dans la Communauté flamande (*Moniteur belge* du 4 juillet 1991).

De plus, en vertu de l'article 3 de ce même décret:

« Le programme commun d'enseignement du premier cycle de la formation de médecin et des trois premières années d'études du deuxième cycle de cette formation doit satisfaire aux conditions requises par la directive européenne du 5 avril 1993, 93/16/CEE ... Aux étudiants ayant réussi l'examen annuel de la troisième année d'études du deuxième cycle, les autorités universitaires délivrent un certificat attestant qu'ils ont réussi le cycle de formation visé à l'article 23 de la directive susmentionnée... ».

Enfin, l'article 4, paragraphe 2, du décret de la Communauté flamande du 5 avril 1995 indique que:

« Le volume total des études de la formation en médecine générale comporte trois années d'études, c'est-à-dire la quatrième année d'études du deuxième cycle de la formation de médecin et les deux années d'études de la formation en médecine générale. »

3. En résumé, dans la Communauté flamande de Belgique, la formation médicale se présente comme suit: d'une part, la formation académique de médecin, conduisant à l'obtention d'un titre universitaire, se divise en deux cycles, qui, ensemble, s'étendent sur sept années. Le premier cycle dure trois ans et le deuxième quatre. A la fin de la troisième année du deuxième cycle d'études, c'est-à-dire après six années de formation, l'étudiant reçoit un certificat attestant qu'il a réussi six années d'études (l'intention du législateur est de se conformer ainsi aux dispositions de la directive 93/16), certificat dont la possession est une condition d'admission à la quatrième année du deuxième cycle d'études. D'autre part, la formation en médecine générale dure trois ans. Elle ne commence, cependant, pas une fois que l'étudiant a achevé le deuxième cycle d'études et a obtenu le titre universitaire; au contraire, elle débute avec la quatrième et dernière année du deuxième cycle de la formation académique et comporte encore deux années d'études supplémentaires. Cela signifie que, en Belgique, la quatrième année du deuxième cycle d'études conduisant à l'obtention du titre universitaire de médecin est en même temps la première année de la formation spécifique en médecine générale, qui dure trois ans. En conséquence, en Communauté flamande de Belgique, les études de médecine générale durent neuf ans, soit six ans de formation académique, une année durant laquelle l'étudiant achève sa formation académique conduisant à l'obtention du titre universitaire de médecin et commence parallèlement sa formation spécifique en médecine générale et, enfin, deux années consacrées purement et simplement à la formation en médecine générale.

4. En droit communautaire, les caractéristiques obligatoires des systèmes nationaux de formation spécifique en médecine générale sont définies par les dispositions de la directive 93/16, qui est une codification des

directives 75/362/CEE [3] et 75/363/CEE [4] du Conseil, du 16 juin 1975, et intègre, en outre, le contenu de la directive 86/457/CEE du Conseil, du 15 septembre 1986 [5].

En vertu de l'article 23, paragraphe 1, de la directive:

« Les États membres subordonnent l'accès aux activités de médecin et l'exercice de celles-ci à la possession d'un diplôme, certificat ou autre titre de médecin visé à l'article 3... » [6].

En vertu de l'article 23, paragraphe 2, de la directive:

« Cette formation médicale totale comprend au moins six années d'études ou 5 500 heures d'enseignement théorique et pratique dispensées dans une université ou sous la surveillance d'une université. »

L'article 24 de la directive assigne aux États membres l'obligation de veiller:

« à ce que la formation conduisant à l'obtention d'un diplôme, certificat ou autre titre de médecin spécialiste réponde pour le moins aux conditions suivantes:

a) elle suppose l'accomplissement et la validation de six années d'études dans le cadre du cycle de formation visé à l'article 23; ...

b) elle comprend un enseignement théorique et pratique;

...

e) elle comporte une participation personnelle du médecin candidat spécialiste à l'activité et aux responsabilités des services en cause ».

3 — Directive 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 (JO L 167, p. 1).

4 — Directive visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités du médecin (JO L 167, p. 14).

5 — Directive relative à une formation spécifique en médecine générale (JO L 267, p. 26).

6 — En Belgique, le diplôme visé à l'article 3 est le « diplôme légal de docteur en médecine, chirurgie et accouchements/wettelijk diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde », délivré par les facultés de médecine des universités ou par le jury central ou les jurys d'État de l'enseignement universitaire.

Les conditions auxquelles doit répondre la formation spécifique en médecine générale sont prévues aux articles 31 et 32 de la directive. En vertu de l'article 31, paragraphe 1, qui est déterminant pour la solution du présent litige:

« La formation spécifique en médecine générale visée à l'article 30 doit répondre au moins aux conditions suivantes:

a) elle n'est accessible qu'après l'accomplissement et la validation d'au moins six années d'études dans le cadre du cycle de formation visé à l'article 23;

b) elle a une durée d'au moins deux ans à plein temps et s'effectue sous le contrôle des autorités ou organismes compétents;

c) elle est de nature plus pratique que théorique; la formation pratique est dispensée, d'une part, pendant six mois au moins en milieu hospitalier agréé disposant de l'équipement et des services appropriés et, d'autre part, pendant six mois au moins dans le cadre d'une pratique de médecine générale agréée ou d'un centre agréé dans lequel les médecins dispensent des soins primaires; elle se déroule en liaison avec d'autres établissements ou structures sanitaires s'occupant de la médecine générale; toutefois, sans préjudice des périodes minimales susmentionnées, la formation pratique peut être dispensée pendant une période de six mois au maximum dans d'autres établissements ou structures sanitaires agréés s'occupant de la médecine générale;

d) elle comporte une participation personnelle du candidat à l'activité professionnelle et aux responsabilités des personnes avec lesquelles il travaille. »

IV — Questions préjudicielles

5. Les questions préjudicielles que la Cour d'arbitrage a posées à la Cour concernent exclusivement le point de savoir dans quelle mesure, si l'on interprète correctement les dispositions de la directive 93/16, il suffit que le candidat ait obtenu le certificat attestant qu'il a accompli six années d'études de médecine pour qu'il puisse commencer la formation spécifique en médecine générale ou s'il doit avoir obtenu préalablement le diplôme de médecin visé à l'article 3 de la directive. Les trois questions préjudicielles sont formulées comme suit:

« 1) L'article 31, paragraphe 1, sous a), de la directive 93/16/CEE du Conseil, du 5 avril 1993, visant à faciliter la libre cir-

culation des médecins et la reconnaissance mutuelle de leurs diplômes, certificats et autres titres, lu en combinaison avec les articles 3 et 23 et avec les autres dispositions du titre IV de cette directive, doit-il s'interpréter en ce sens que la formation spécifique en médecine générale ne peut débuter qu'après que l'intéressé a obtenu, après au moins 6 années d'études, le diplôme visé à l'article 3?

2) L'article 31, paragraphe 1, sous d), de la même directive doit-il s'interpréter en ce sens que la 'participation personnelle du candidat à l'activité professionnelle et aux responsabilités des personnes avec lesquelles il travaille' implique que ce candidat exerce des activités de médecin qui sont réservées aux titulaires des diplômes requis par les articles 2 et 3 de la directive?

3) Dans l'affirmative, cette même disposition doit-elle s'interpréter en ce sens que le candidat devrait exercer des activités de médecin dès le début de la formation spécifique en médecine générale, qu'il s'agisse de la formation à temps plein prévue par l'article 31 de la directive ou de la formation à temps partiel prévue par l'article 34? »

V — Notre position sur les questions préjudicielles

6. Tout d'abord, nous jugeons utile de souligner que le problème d'interprétation que soulève la juridiction de renvoi est dû principalement à la formulation peu heureuse de certaines dispositions de la directive 93/16. Il s'agit d'un défaut que présentent fréquemment les textes réglementaires qui codifient et intègrent la totalité de la législation antérieure. Comme le gouvernement belge le fait observer avec raison, le législateur communautaire paraît se contredire sur certains points et se fonder sur des dispositions s'annulant réciproquement. Le seul but que doit poursuivre celui qui interprète et applique les règles en question est donc de rechercher la signification véritable des dispositions litigieuses de la directive, qui devront s'insérer dans un système logique d'organisation de la formation en médecine générale et être en harmonie les unes avec les autres et non en contradiction. La meilleure façon de donner une réponse utile aux questions préjudicielles consiste à rechercher la volonté véritable du législateur communautaire en ce qui concerne le mécanisme selon lequel doit être dispensée la formation spécifique en médecine générale.

A — *Première question préjudicielle*

7. A notre avis, la réponse à la question soulevée ne présente pas de difficultés particulières; c'est pour ce motif, d'ailleurs, que

tant les trois gouvernements que la Commission paraissent s'accorder, dans les observations qu'ils ont déposées, sur l'interprétation à adopter. En particulier, il faut admettre que l'accès à la formation spécifique en médecine générale n'est pas subordonné à l'obtention préalable du diplôme universitaire visé à l'article 3 de la directive. Cela signifie que, en Flandre, pour avoir accès à la formation spécifique en médecine générale, le candidat ne doit pas être préalablement titulaire du « diplôme légal de docteur en médecine, chirurgie et accouchements/wettelijk diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde », que, comme nous l'avons indiqué, on obtient après avoir réussi sept années d'études.

8. Cette conclusion se déduit, d'abord, du libellé de l'article 31, paragraphe 1, de la directive, qui prévoit que la formation spécifique en médecine générale n'est accessible qu'« après l'accomplissement et la validation d'au moins six années d'études dans le cadre du cycle de formation visé à l'article 23 ». Si les auteurs de la directive souhaitaient subordonner l'accès à la formation spécifique à l'obtention préalable d'un diplôme de médecin, ils l'auraient indiqué expressément. Signalons encore que l'article 24, paragraphe 1, sous a), du même texte, concernant la formation conduisant à l'obtention d'un titre de médecin spécialiste (autre que la spécialisation en médecine générale), prévoit que l'accès à celle-ci présuppose la réussite de six années d'études, mais n'indique pas expressément que le candidat doit avoir préalablement achevé ses études de médecine. En outre, le législateur communautaire a exprimé clairement sa volonté dans les considérants de la directive, où il a indiqué qu'« il importe peu que cette formation en médecine générale soit dispensée dans le cadre de la formation de base du médecin au sens du droit national ou en dehors de ce cadre ». De même, d'une manière plus générale, lorsqu'elle se réfère aux personnes qui désirent entreprendre la formation spécifique en médecine générale, la directive utilise le terme « candidat » et non le terme « médecin ».

9. A l'encontre de cette argumentation, la Fédération fait observer qu'il est possible que l'article 31 de la directive n'indique pas expressément que l'accès à la formation spécifique en médecine générale est obligatoirement subordonné à l'obtention préalable du diplôme universitaire de médecin, mais qu'il impose cette condition de manière indirecte mais claire, dans la mesure où il renvoie à l'article 23. En particulier, selon le raisonnement de la demanderesse au principal, le législateur parle à l'article 31, paragraphe 1, de la réussite de six années d'études « dans le cadre du cycle de formation visé à l'article 23 ». En outre, l'article 23 définit, premièrement, les caractéristiques que doit présenter la formation médicale, c'est-à-dire les connaissances scientifiques appropriées, l'expérience clinique etc. et, deuxièmement, la durée minimale de cette formation. Selon la demanderesse au principal, il est significatif que l'article 23 décrive la « formation médicale *totale* »[7] et ne se borne pas à prévoir simplement que les études de médecine durent au moins six ans. D'après la Fédération, la seule interprétation logique et certaine consiste donc à dire que, dans la mesure où il exige une « formation médicale totale », l'article 23 présuppose l'obtention du titre universitaire, qui garantit que cette formation est « totale ». En conséquence, dès lors que l'article 31, dont les dispositions

7 — C'est la demanderesse au principal qui a souligné.

sont déterminantes en l'espèce, renvoie à l'article 23 et que ce dernier exige l'obtention préalable du titre universitaire, il en découle logiquement, comme le soutient la Fédération, que la formation spécifique en médecine générale ne peut débuter qu'une fois que le candidat a achevé ses études de médecine.

10. Nous pensons que l'interprétation adoptée par la demanderesse au principal est défectueuse en ce qui concerne sa conclusion finale. Nous convenons, évidemment, que l'article 31, du fait qu'il renvoie à l'article 23, subordonne l'accès à la formation spécifique en médecine générale à l'accomplissement préalable d'une « formation médicale totale ». Nous admettons encore que la manière la plus sûre d'« attester » la réussite de cette formation n'est autre que l'obtention du titre universitaire décrit à l'article 3 de la directive. Nous ne pensons, cependant, pas que la loi requière absolument l'obtention préalable de ce titre, du moins en ce qui concerne l'article 31, paragraphe 1, sous a), de la directive. Si les universités de la Communauté flamande de Belgique satisfont, au cours des six premières années d'études, aux critères définis par l'article 23, rien, selon nous, ne fait obstacle à la disposition en question, prévoyant que les candidats qui ont réussi ces six années d'études auront accès à la formation spécifique en médecine générale, même s'ils n'ont pas encore obtenu leur diplôme.

11. Eu égard aux considérations qui précèdent et dans le cadre, du moins, de la réponse à la première question préjudicielle, il semble que, en ce qui concerne le problème de la formation spécifique en médecine générale, le législateur communautaire ait préféré laisser aux États membres la faculté de choisir entre un système où cette formation ne commence qu'après l'obtention du titre universitaire et un système où elle commence après la réussite de six années d'études de médecine, mais avant l'obtention du titre universitaire.

En conséquence, il faudra répondre négativement à la première question.

B — *Deuxième et troisième questions préjudicielles*

12. Toutefois, la réponse à la première question préjudicielle ne représente que le sommet de l'iceberg. Le point de savoir dans quelle mesure le candidat doit avoir achevé les études médicales de base et obtenu le titre universitaire correspondant avant d'entamer la formation spécifique en médecine générale est à nouveau abordé, de manière indirecte et en des termes qui, semble-t-il, rendent la solution plus difficile, dans les deuxième et troisième questions préjudicielles. Plus particulièrement, le juge de renvoi se demande à juste titre si la condition préalable que pose l'article 31, paragraphe 1, sous d), de la directive, qui concerne les éléments que doit comporter la formation en médecine générale et en vertu duquel le candidat doit participer personnellement « à l'activité professionnelle et aux responsabilités des personnes avec lesquelles il travaille », implique que ce can-

didat doive, d'abord (et même dès le début de la formation spécifique), être titulaire des diplômes ou titres visés à l'article 3 de la directive.

13. Tant le gouvernement belge que la demanderesse au principal répondent affirmativement à la deuxième question. Pour le gouvernement belge, le simple fait que le texte prévoit la participation du candidat à la formation spécifique en médecine générale à « l'activité professionnelle » permet de l'interpréter en ce sens que ce candidat doit être titulaire du titre universitaire visé à l'article 3 de la directive. En particulier, ce gouvernement soutient qu'il est inconcevable qu'une personne qui n'est pas médecin participe à une activité professionnelle médicale; parallèlement, il serait particulièrement dangereux d'admettre que des personnes qui ne sont pas elles-mêmes titulaires d'un diplôme de médecin participent personnellement « aux responsabilités » de médecins. Le gouvernement belge reconnaît que la réponse qu'il propose pour la deuxième question préjudicielle est en contradiction avec ses affirmations concernant la première. Toutefois, selon le gouvernement belge, cette contradiction doit être imputée au texte de la directive, où ont été réunies les dispositions de directives plus anciennes, à savoir la directive 86/457, qui concernait la formation spécifique en médecine générale, et la directive 75/362, qui visait à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libre prestation de services pour les professions médicales.

14. Pour sa part, la demanderesse au principal invoque deux arguments qu'elle puise dans le texte de la directive. Premièrement, elle renvoie à l'article 32, qui prévoit le cas de la formation en médecine générale assurée au moyen d'une expérience acquise « par le médecin dans son propre cabinet sous la surveillance d'un maître de stage agréé ». Selon la Fédération, l'usage du terme « médecin » ne laisse subsister aucun doute quant au fait que le candidat à la formation spécifique en médecine générale doit être titulaire d'un titre universitaire de médecin. La demanderesse au principal ajoute que les articles 30 et suivants de la directive, qui concernent la formation spécifique en médecine générale, ont pour objectif de « prépare[r] de façon adéquate à un exercice effectif de la médecine générale », comme l'indique expressément l'article 34, paragraphe 1, troisième tiret, de la directive. Sous cet angle, il est manifestement plus conforme à l'objectif susdit de faire de l'article 31, paragraphe 1, sous c) et d), de la directive une interprétation stricte selon laquelle la préparation pratique du candidat et sa participation aux activités et responsabilités nécessaires en vue d'une formation plus complète en médecine générale exigent qu'il soit titulaire d'un diplôme de médecin.

15. La Commission et les gouvernements des deux Communautés belges ne se rallient pas au raisonnement des autres parties, tel que nous venons de le décrire. Ils soutiennent que la deuxième question préjudicielle doit recevoir une réponse négative. D'abord, ils renvoient à l'argumentation qu'ils ont développée à propos de la première question préjudicielle et selon laquelle la volonté du législateur communautaire de ne pas subordonner la formation en médecine générale à l'obtention préalable d'un titre universitaire ressort clairement de la lettre des règles applicables. En outre, selon les gouvernements des deux Commu-

nautés belges, la circonstance que l'article 31 parle de « candidat » à la formation spécifique en médecine générale et non de « médecin » spécialisé dans cette branche conforte leur thèse. L'usage du terme « médecin » à l'article 32, ajoute le gouvernement de la Communauté flamande, ne peut mettre en péril la thèse qu'il soutient en ce qui concerne l'interprétation de l'article 31; le gouvernement indique que l'article 32 vise le cas spécial de médecins qui acquièrent une formation en médecine générale en exerçant une activité professionnelle autonome dans leur cabinet et, donc, l'interprétation qu'il y a lieu de donner aux dispositions de l'article 32 ne peut être étendue au système général prévu par l'article 31, qui définit les caractéristiques de la spécialisation non autonome en médecine générale.

16. La Commission adopte aussi le même raisonnement et souligne la nécessité de faire une distinction entre, premièrement, l'importance capitale que revêt l'expérience pratique de la médecine générale pour la formation du futur spécialiste et, deuxièmement, l'exercice autonome de la profession médicale. Selon la Commission, lorsque les auteurs de la directive parlent d'une formation « de nature plus pratique que théorique », qui « comporte une participation personnelle du candidat à l'activité professionnelle et aux responsabilités des personnes avec lesquelles il travaille », leur but n'est pas de reconnaître la possibilité d'un exercice autonome de la médecine, mais d'organiser une activité de formation, qui, en outre, comme l'article 31, paragraphe 1, sous b), de la directive l'indique expressément, « s'effectue sous le contrôle des autorités ou organismes compétents ». Nous signalons encore que, comme la Commission le souligne, l'article 31, paragraphe 1, sous d), de la directive ne dit pas que le candidat assume pleinement les responsabilités médicales, mais qu'il participe aux responsabilités d'autres personnes avec lesquelles il travaille et qui (cela va de soi) ont la qualité de médecin.

17. Eu égard à l'ensemble des considérations qui précèdent, la demanderesse au principal et le gouvernement belge proposent de répondre affirmativement à la deuxième question, tandis que la Commission et les gouvernements des deux Communautés belges proposent, au contraire, d'y répondre négativement. Les divergences existant entre les thèses que développent les parties quant à la réponse à la troisième question préjudicielle sont, à notre avis, significatives de l'imprécision qui caractérise la formulation des règles de la directive. Le gouvernement de la Communauté flamande considère que la Cour ne doit pas répondre à cette question si, finalement, elle répond négativement à la deuxième, comme il le lui propose. Le gouvernement de la Communauté française juge préférable une réponse négative soulignant que les dispositions de la directive n'exigent pas que celui qui suit la formation en médecine générale exerce une activité médicale complète dès le début de sa spécialisation. Le gouvernement belge répond aussi négativement à la troisième question; il ajoute que, selon le sens véritable de la directive, un système national peut, mais ne doit pas, prévoir que les candidats à la formation en médecine générale soient des médecins titulaires d'un diplôme dès le début de cette formation. Il considère donc comme compatible avec les dispositions de la directive un système national prévoyant que la première année de spécialisation comporte seulement une formation théorique et n'exige donc pas que le candidat possède la qualité de médecin. La position de la demanderesse au principal est diamétralement opposée: elle

soutient que la formation spécifique en médecine générale requiert absolument que le candidat exerce l'activité médicale dès le début de cette formation et que cette exigence est liée à la nécessité de « prépare[r le candidat] de façon adéquate à un exercice effectif de la médecine générale ». Enfin, la Commission paraît ne pas suivre toujours le même raisonnement, lorsqu'elle développe sa thèse concernant la troisième question préjudicielle. D'abord, elle affirme qu'il faut répondre affirmativement à cette question. Mais, ensuite, elle soutient que, en réalité, les États membres disposent d'un pouvoir d'appréciation quant au point de savoir si celui qui suit la formation en médecine générale doit, dès le début de sa spécialisation, exercer pratiquement les activités de médecin dans les limites fixées par l'article 31, paragraphe 1, sous d), de la directive [8].

18. Avant d'aborder les problèmes plus spécifiques que soulève la présente affaire, nous jugeons indispensable de souligner que celle-ci a un rapport immédiat avec la protection de la santé à l'intérieur de la Communauté, dans la mesure où elle a trait à la qualité de la formation dispensée à ceux qui en sont les garants directs, c'est-à-dire les disciples d'Hippocrate. Il n'est donc pas possible, du moins à notre avis, que la directive 93/16 ne contribue pas à la « réalisation d'un niveau *élevé* de protection de la santé ». Au moment de l'adoption de la directive concernée en l'espèce, le traité de Maastricht, qui a ajouté à la première partie du traité CE une disposition indiquant que l'action de la Communauté comporte « une contribution à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé » [9], n'avait pas encore été ratifié. Cependant, nous considérons que cette disposition ne peut être indifférente quant à la solution qui sera donnée à la présente affaire et que, en cas de doute, il y a lieu de préférer la solution qui soit la plus proche de l'idée de recherche d'un niveau *élevé* de protection de la santé.

19. A cette remarque de nature juridique, nous en ajouterons une autre à caractère pratique. Dans le domaine de la santé et de la formation médicale, la formation spécifique en médecine générale est devenue, à notre époque, d'après les enseignements de l'expérience commune, l'une des plus difficiles et des plus exigeantes; de plus, l'harmonisation, au niveau européen, de la formation spécifique en médecine générale présente les plus grandes difficultés pratiques. C'est pour ces motifs, d'ailleurs, que la directive fait une distinction, au sein du domaine qu'elle réglemente, entre la spécialisation en médecine générale et toutes les autres spécialisations.

8 — La Commission paraît, donc, soutenir, premièrement, que, en vertu des dispositions de la directive, celui qui suit la formation devra exercer des activités de médecin dès le début de sa spécialisation, deuxièmement, que les États membres ont simplement la faculté de prévoir cette obligation et, troisièmement, que les États membres ont la faculté de choisir le moment où commence non l'exercice des activités médicales, mais la formation pratique qui est décrite à l'article 31, paragraphe 1, sous d), de la directive. En bonne logique, on ne peut soutenir qu'une seule de ces thèses. En tout cas, il faut souligner que ces contradictions sont dues surtout à une mauvaise compréhension de la troisième question préjudicielle. Comme il ressort des observations qu'elle a soumises à la Cour, la Commission considère que le juge de renvoi demande dans quelle mesure, conformément à la directive, un candidat *peut* exercer une activité médicale dès le début de la formation spécifique et non si l'exercice de cette activité est obligatoire.

9 — Voir article 3, sous o), du traité instituant la Communauté européenne, tel que modifié par le traité de Maastricht. Depuis la signature du traité d'Amsterdam, qui n'a pas encore été ratifié, cette disposition est devenue (sans subir de modification) l'article 3, sous p).

20. Dans le but de circonscrire notre sujet, nous soulignons que le principal problème d'interprétation que soulèvent les deuxième et troisième questions préjudicielles concerne l'analyse du contenu sémantique de l'article 31, paragraphe 1, sous d), de la directive, c'est-à-dire de la disposition en vertu de laquelle la « participation personnelle du candidat à l'activité professionnelle et aux responsabilités des personnes avec lesquelles il travaille » est une condition de la formation spécifique en médecine générale.

21. Nous ne pensons pas qu'il y ait lieu de contester que les auteurs de la directive, lorsqu'ils ont défini ces conditions d'organisation de la formation en médecine générale, n'envisageaient pas, apparemment du moins, d'exiger que le candidat à la formation spécifique en médecine générale soit obligatoirement titulaire du titre universitaire visé à l'article 3 de la directive avant d'entamer cette formation [10]. Mais, d'autre part, ils ne manquent pas de souligner l'importance du caractère pratique de cette formation et c'est pour ce motif qu'ils en viennent à exiger expressément la participation personnelle du candidat à certaines activités médicales. En outre, ils prévoient clairement que, pour entreprendre et exercer des activités médicales, il faut inévitablement être titulaire d'un titre, certificat ou diplôme de médecin. En bref, on ne peut exclure a priori l'éventualité que le législateur communautaire n'exige pas directement l'obtention préalable du diplôme de médecin, mais qu'il l'impose indirectement. C'est à la Cour qu'il appartiendra de rechercher le véritable sens des règles pertinentes.

22. Avant de procéder à l'analyse de la disposition de l'article 31, paragraphe 1, sous d), de la directive, quant au fond, nous estimons indispensable de préciser que, à notre avis, la réponse aux questions préjudicielles concernées ne peut être recherchée dans la formulation des articles 32 et 34. S'il est vrai que ces articles visent des médecins diplômés, ils régissent toutefois seulement des procédures spéciales de formation en médecine générale, qui sortent du cadre du système général défini à l'article 31. On pourrait, certes, soutenir, en argumentant a contrario, que le législateur communautaire vise, à l'article 31, les candidats médecins généralistes, tandis que, à l'article 32, il vise les médecins se spécialisant en médecine générale, parce qu'il souhaite exempter les premiers de l'obligation d'être préalablement titulaires d'un titre universitaire de médecin.

23. Nous pensons, en outre, qu'il faut écarter la solution intermédiaire que tant le gouvernement belge que la Commission paraissent proposer, dans leurs observations, et selon laquelle un système national tel que le système belge satisfait aux conditions énoncées à l'article 31 de la directive, dans la mesure où, durant deux années au moins (la deuxième et la troisième), ceux qui suivent la formation en médecine générale participent à cette formation en tant que médecins désormais diplômés. D'abord, les éléments du dossier ne font pas apparaître clairement

10 — L'argument le plus clair à l'appui de cette affirmation consistera à faire référence aux considérants de la directive, où il est indiqué qu'« il importe peu que cette formation en médecine générale soit dispensée dans le cadre de la formation de base du médecin au sens du droit national ou en dehors de ce cadre ».

si, en Belgique, un étudiant en médecine qui a réussi les six premières années de médecine et s'est inscrit à la septième année des études de base et, parallèlement, à la formation spécifique en médecine générale peut poursuivre sa spécialisation en deuxième et troisième années sans avoir préalablement obtenu un diplôme de médecin [11]. Si cela était possible, on pourrait être en présence du cas d'étudiants qui, bien qu'ils aient achevé les trois années de la formation spécifique en médecine générale, ne sont pas des médecins diplômés. Bien sûr, conformément à l'article 31, paragraphe 3, de la directive, la délivrance du diplôme, certificat ou autre titre qui sanctionne la formation spécifique en médecine générale est subordonnée « à la possession d'un des diplômes, certificats et autres titres visés à l'article 3 » et donc, pour obtenir le titre de médecin généraliste, le candidat devra être diplômé en médecine. Toutefois, pour qu'il soit possible d'achever la formation spécifique en médecine générale sans avoir obtenu préalablement le titre universitaire de médecin, il faudra interpréter l'article 31, paragraphe 1, sous d), de la directive en ce sens qu'il n'exige pas que ceux qui suivent la formation spécifique en médecine générale possèdent la qualité de médecin diplômé pendant toute la durée de cette formation lorsqu'ils participent, dans le cadre de leur pratique, à l'« activité professionnelle » et aux « responsabilités » des personnes avec lesquelles ils travaillent. Mais, c'est là que se situe le problème à résoudre.

11 — Cette éventualité peut se présenter si le candidat réussit l'épreuve que comporte la première année de la formation spécifique, mais échoue à celle que comporte la septième année de la formation de base en médecine. Bien sûr, cet exemple peut être hypothétique ou erroné si le système national prévoit que l'étudiant ne peut entamer la deuxième année de la formation spécifique s'il n'a pas réussi aussi bien les épreuves conduisant à l'obtention du titre universitaire que celles concernant spécifiquement la médecine générale et si les matières correspondant à la septième année de médecine et celles correspondant à la première année de la formation spécifique en médecine générale coïncident. Évidemment, dans ce dernier cas, nous sommes incapables de comprendre pour quel motif ce système national admet que l'étudiant entame la formation spécifique en médecine générale avant d'avoir obtenu le titre universitaire.

24. On pourrait objecter à l'encontre du raisonnement qui précède qu'il vise une hypothèse qui est, dans la réalité, improbable ou erronée, si, finalement, dans la pratique, ceux qui suivent la formation spécifique en médecine générale ont déjà obtenu le diplôme de médecin lorsqu'ils entament la deuxième année de cette formation ou si le système national lui-même exige que les candidats aient obtenu ce diplôme avant d'entreprendre la deuxième année de la formation spécifique en médecine générale. Dans un tel cas, ceux qui suivent la deuxième et la troisième année de cette formation exercent désormais leur activité en tant que médecins diplômés. Cependant, même dans cette hypothèse, les conditions énoncées à l'article 31 ne sont pas nécessairement remplies. En particulier, des dispositions combinées de l'article 31, paragraphe 1, sous a), b) et c), on déduit ce qui suit: d'une part, la formation spécifique en médecine générale a une durée d'« au moins deux ans à plein temps »; d'autre part, toutefois, elle comporte, *pendant toute sa durée*, « une participation personnelle du candidat à l'activité professionnelle et aux responsabilités des personnes avec lesquelles il travaille ». En d'autres termes, la condition énoncée à l'article 31, paragraphe 1, sous d), vise la totalité de la durée de la formation spécifique en médecine générale et non la durée minimale de deux ans prévue au point b) du même paragraphe; si, donc, dans un système national, cette formation dure trois années ou davantage, la condition susdite devra être remplie pour toutes ces années. En particulier, pour le système en vigueur dans la Communauté flamande, qui nous intéresse directement en l'espèce, l'obligation imposée à l'article 31, paragraphe 1, sous d), vaut *aussi* pour la première année de la formation spécifique en médecine générale, donc *aussi* pour une période où les candidats ne possèdent sûrement pas le titre universitaire de médecin. Nous nous retrouvons donc au point de départ de la problématique qui a été décrite ci-dessus: la Cour est invitée à se pro-

noncer sur le point de savoir si la participation personnelle du candidat médecin généraliste à l'activité professionnelle et aux responsabilités des personnes avec lesquelles il travaille, que prévoit l'article 31, paragraphe 1, sous d), implique l'obtention préalable du titre universitaire visé à l'article 3 de la directive.

25. La disposition clé à prendre en considération pour répondre à la question qui précède n'est autre que celle de l'article 23, paragraphe 1, de la directive, selon laquelle « les États membres subordonnent *l'accès aux activités de médecin et l'exercice de celles-ci* à la possession d'un diplôme, certificat ou autre titre de médecin visé à l'article 3... ». Cette disposition est, à notre avis, la pierre angulaire de l'édifice réglementaire dont la directive 93/16 tente de jeter les fondements en ce qui concerne la profession médicale; elle constitue aussi la limite la plus significative s'imposant à l'interprétation du sens véritable de l'article 31, paragraphe 1, sous d), de la directive. Le problème se pose dans les termes suivants: la « participation personnelle du candidat à l'activité professionnelle et aux responsabilités des personnes avec lesquelles il travaille » équivaut-elle à « l'accès aux activités de médecin et l'exercice de celle-ci », qui, en vertu de l'article 23, présupposent la possession d'un diplôme [12]?

12 — Il faut noter que, en cas de réponse affirmative à cette question, le système d'enseignement de la Communauté flamande est contraire aux dispositions du droit communautaire. Cette constatation demeure valable même si les autorités universitaires délivrent au candidat médecin généraliste un certificat attestant qu'il a déjà réussi les six premières années de la formation médicale de base, qui satisfont aux conditions de qualité et de durée imposées par la directive. Si la formation spécifique en médecine générale suppose l'exercice des activités de médecin, au sens de l'article 23 de la directive, alors la possession du titre universitaire spécifique visé à l'article 3 de la directive est requise et un simple certificat n'est pas suffisant.

26. Plusieurs arguments de poids militent en faveur d'une réponse négative à cette question. D'abord, le choix qu'a fait le législateur communautaire de ne pas formuler l'article 31, paragraphe 1, sous d), dans les mêmes termes que l'article 23, paragraphe 1. Comme la Commission le fait observer avec raison, il est possible, théoriquement du moins, de faire une distinction entre l'exercice autonome de l'activité médicale, qui est directement lié à la possession d'un diplôme, et la participation d'une personne à l'activité professionnelle et aux responsabilités de ses supérieurs. Dans le second cas, l'intéressé ne peut agir de manière autonome, mais est soumis au contrôle de ceux qui assurent sa formation. De plus, l'existence d'un contrôle permanent est directement liée à la formation spécifique en médecine générale, comme le législateur l'indique clairement à l'article 31, paragraphe 1, sous b), de la directive.

27. Si les questions préjudicielles avaient un objet autre que celui en cause, nous pensons que leur solution n'exigerait pas une analyse plus approfondie. Cependant, certains éléments particuliers et nullement négligeables compliquent, à notre avis, le problème. L'objection fondamentale que l'on peut invoquer à l'encontre de la possibilité de faire une distinction claire entre l'« exercice » de l'activité médicale et la « participation personnelle » à l'activité professionnelle et aux responsabilités d'une autre personne qui possède la qualité de médecin découle de la nature même de la fonction médicale.

28. Le législateur communautaire exige que celui qui suit la formation spécifique en

médecine générale participe personnellement à l'activité du médecin assurant cette formation et non pas à titre de simple assistant. Jusqu'où s'étend, cependant, la « participation personnelle » en matière de diagnostic, de traitement thérapeutique, de suivi clinique des patients, c'est-à-dire en ce qui concerne des aspects importants et sensibles tout à la fois de la santé humaine qui relèvent de la responsabilité du médecin? Nous signalons que nous ne fondons pas ces doutes uniquement sur les données de l'expérience commune et sur la conception que nous pouvons nous faire de ce problème en tant que juriste, c'est-à-dire en tant que non-spécialiste des questions médicales. D'une part, nous faisons référence au fait qu'aucun de ceux qui ont soutenu, dans le cadre de la présente affaire, qu'il était possible de faire une distinction claire entre exercice autonome de l'activité médicale et participation personnelle à celle-ci n'a fourni des éléments allant dans ce sens. D'autre part — et c'est là, à notre avis, la chose la plus importante — la notion d'activité médicale n'a pas encore acquis, dans le cadre du droit communautaire, un contenu clair et certain.

29. Sur ce point, il vaut la peine de mentionner la position adoptée par la Cour dans l'affaire Bouchoucha [13]. Cette affaire concernait le titulaire d'un diplôme d'ostéopathie qui exerçait cette activité en France sans posséder un diplôme de docteur en médecine (comme l'exigeait la législation française) et faisait, pour ce motif, l'objet de poursuites pénales. La Cour est parvenue à la conclusion qu'« en l'absence d'harmonisation au niveau communautaire quant aux activités relevant exclusivement de l'exercice de fonctions médicales, l'article 52 du traité CEE ne s'oppose pas à ce qu'un État membre réserve une activité paramédicale ... aux seuls détenteurs d'un diplôme de docteur en médecine ». Nous pensons que, de cette prise de position de la Cour, on peut tirer deux conclusions importantes. Premièrement, il n'existe pas de définition claire et communément acceptée de la notion d'activité médicale, telle qu'elle est utilisée à l'article 23 de la directive [14]. Deuxièmement, le domaine des activités médicales n'étant pas nettement circonscrit, la Cour paraît admettre une interprétation large de cette notion (qui est, en dernière analyse, celle des États membres), même si, de cette manière, des activités qui ne sont pas de nature purement médicale peuvent être incluses exceptionnellement dans le champ d'application de cette notion [15].

30. En ce qui concerne la présente affaire, nous estimons indispensable de faire les remarques suivantes. L'impossibilité de faire des termes « activités de médecin », au sens de l'article 23, paragraphe 1, de la directive, une interprétation qui soit claire et ne soit pas sujette à contestation rend hasardeuse, sinon dangereuse, la tentative de distinction entre « exercice autonome » de l'activité médicale et « participation personnelle » à cette activité et aux responsabilités qu'elle implique. En d'autres termes, on considérera un comportement ou une opération comme relevant de l'« exercice autonome » de

13 — Arrêt du 3 octobre 1990 (C-61/89, Rec. p. I-3551).

14 — Dans l'affaire Bouchoucha, la Cour s'est, en ce qui concerne la notion d'activité médicale, fondée sur les dispositions de la directive 75/363, dont la directive 93/16, concernée en l'espèce, est, comme nous l'avons indiqué, la codification.

15 — Telle est, d'ailleurs, la conséquence de la solution jurisprudentielle adoptée dans l'affaire Bouchoucha. Une activité paramédicale est abordée de la même manière (en ce qui concerne les conditions de son exercice) que les activités médicales, c'est-à-dire qu'elle suppose la possession d'un titre universitaire de médecin.

l'activité médicale ou de la « participation personnelle » à la fonction et aux responsabilités d'un autre médecin selon que l'on adoptera une définition large ou stricte de la notion d'« activité médicale », dont il n'existe, d'ailleurs, pas de définition communément acceptée en droit communautaire.

31. En conséquence, la Cour se trouve en présence de deux interprétations logiquement défendables. D'une part, si elle opte pour une application stricte de la disposition de l'article 31, paragraphe 1, sous d), de la directive et exige que le candidat à la formation spécifique en médecine générale soit préalablement titulaire d'un diplôme de médecin, elle rendra plus difficile l'accès à cette formation, dans une mesure qui va peut-être au-delà de la volonté apparente des auteurs de la directive. Si elle interprète cette même disposition de l'article 31, paragraphe 1, sous d), de la directive de manière moins « exigeante », en admettant que celui qui suit la formation spécifique en médecine générale puisse exercer pratiquement la médecine sans avoir préalablement obtenu le diplôme de médecin, il y a, finalement, risque, du fait des imprécisions que nous avons signalées, que la règle fondamentale contenue dans l'article 23 de la directive, en vertu duquel l'accès aux activités de médecin et l'exercice de celles-ci sont subordonnés à la possession d'un diplôme de médecin visé à l'article 3, voie sa portée restreinte ou soit éludée indirectement.

32. Le risque lié à la seconde interprétation est, à notre avis, le plus grave et celui qu'il est le plus impératif d'éviter. Ce risque, la Cour paraît, d'ailleurs, l'avoir perçu dans le cadre de l'affaire Bouchoucha (précitée) et elle a conclu qu'il était préférable de donner aux États membres la possibilité d'opter pour une définition extensive de la notion d'« activité médicale », au détriment de notions de contenu voisin [16]. Adoptant un raisonnement assez semblable, nous estimons que, en l'espèce, il est plus approprié d'interpréter strictement la disposition de l'article 31, paragraphe 1, sous d), de la directive, afin de ne pas vider l'article 23, paragraphe 1, de la directive de sa signification, même si le rapprochement de la notion de « participation personnelle » aux activités médicales et de celle d'exercice « autonome » de ces activités ou même l'identification de ces deux notions ne paraît pas, à première vue, s'imposer logiquement. Nous pensons, d'ailleurs, que, s'il existe des doutes quant à l'interprétation des dispositions concernées, comme c'est le cas en l'espèce, il est bon que la balance penche du côté de la contribution à « la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé », comme l'exige l'article 3 du traité, la règle fondamentale en la matière [17].

33. Le législateur communautaire peut, évidemment, dans le futur, formuler les textes

16 — Dans ce cas, il s'agissait de l'étendue de la notion d'« activité paramédicale ».

17 — Pour l'utilisation de l'article 3 du traité CE en tant que critère permettant de rechercher la signification véritable des dispositions de la directive, voir ci-dessus le point 18 des présentes conclusions. De plus, à notre avis, il n'est pas douteux que le fait de subordonner l'accès à la formation spécifique en médecine générale à l'obtention d'un diplôme sanctionnant une formation médicale de base favorise un exercice plus complet de la fonction médicale et, d'une manière plus générale, une meilleure protection de la santé. Cette thèse est confortée par les déclarations de l'agent de la Commission relatives aux positions adoptées sur cette question par le comité consultatif de la médecine. D'après ce qui a été dit à l'audience, on a constitué, au niveau communautaire, un comité consultatif de la médecine, qui émet, sur les questions concernant la fonction médicale, des avis que la Commission prend en considération lorsqu'elle élabore les projets de réglementation qu'elle propose au Conseil. Ce comité a explicitement et clairement indiqué qu'*il était nécessaire que la formation spécifique en médecine générale commence après l'achèvement des études portant sur la médecine de base.*

réglementaires de manière à permettre, d'une part, d'entreprendre la formation spécifique en médecine générale sans avoir obtenu préalablement le diplôme de médecin et, d'autre part, à faire une distinction nette entre, premièrement, l'objet du volet pratique de cette formation spécifique et, deuxièmement, les activités médicales auxquelles seul peut accéder un médecin diplômé et que seul il peut exercer. Il y aura, de toute façon, lieu de vérifier la compatibilité de cette solution avec le principe énoncé à l'article 3 du traité, concernant la réalisation d'un « niveau élevé » de protection de la santé.

VI — Conclusion

34. Eu égard aux considérations qui précèdent, nous proposons à la Cour de répondre comme suit aux questions préjudicielles:

« L'article 31, paragraphe 1, de la directive 93/16/CEE du Conseil, du 5 avril 1993, visant à faciliter la libre circulation des médecins et la reconnaissance mutuelle de leurs diplômes, certificats et autres titres, qui définit les caractéristiques de la formation en médecine générale, lu en combinaison avec les dispositions des articles 23 et 3 de cette même directive, subordonne l'accès à la formation en médecine générale à l'obtention préalable du titre, diplôme ou certificat de médecin visé à l'article 3 de la directive, en raison du caractère pratique de cette formation. »