ARRÊT DE LA COUR (cinquième chambre)
16 octobre 1997 *

Dans les affaires jointes C-69/96 à C-79/96,

ayant pour objet une demande adressée à la Cour, en application de l'article 177 du traité CE, par le Consiglio di Stato (Italie) et tendant à obtenir, dans les litiges pendants devant cette juridiction entre

Maria Antonella Garofalo (C-69/96),

Giovanni Pagano (C-70/96),

Rosa Bruna Vitale (C-71/96),

Francesca Nuccio (C-72/96),

Giacomo Cangialosi (C-73/96),

Giacoma D'Amico (C-74/96),

Giulia Lombardo (C-75/96),

* Langue de procédure: l'italien.

Emanuela Giovenco (C-76/96),

Caterina Lo Gaglio (C-77/96),

Daniela Guerrera (C-78/96),

Cesare Di Marco (C-79/96)

et

Ministero della Sanità,

Unità sanitaria locale (USL) n° 58 di Palermo,

une décision à titre préjudiciel sur l'interprétation de l'article 177 du traité CE et de l'article 7 de la directive 86/457/CEE du Conseil, du 15 septembre 1986, relative à une formation spécifique en médecine générale (JO L 267, p. 26),

LA COUR (cinquième chambre),

composée de MM. C. Gulmann, président de chambre, M. Wathelet, J. C. Moitinho de Almeida, D. A. O. Edward (rapporteur), J.-P. Puissochet, juges,

avocat général: M. D. Ruiz-Jarabo Colomer,
greffier: M. R. Grass,

considérant les observations écrites présentées:

— pour le gouvernement italien, par M. le professeur Umberto Leanza, chef du service du contentieux diplomatique du ministère des Affaires étrangères, en qualité d'agent, assisté de M. Pier Giorgio Ferri, avvocato dello Stato,

— pour la Commission des Communautés européennes, par M. Berend Jan Drijber et M^me^ Laura Pignataro, membres du service juridique, en qualité d'agents,

vu le rapport du juge rapporteur,

ayant entendu l'avocat général en ses conclusions à l'audience du 26 juin 1997,

rend le présent

Arrêt

1 Par onze ordonnances du 6 décembre 1995, parvenues à la Cour le 14 mars 1996 pour les affaires C-69/96 à C-73/96 et le 15 mars 1996 pour les affaires C-74/96 à C-79/96, le Consiglio di Stato a posé, en application de l'article 177 du traité CE, trois questions préjudicielles relatives à l'interprétation de cette même disposition et de la directive 86/457/CEE du Conseil, du 15 septembre 1986, relative à une formation spécifique en médecine générale (JO L 267 p. 26).

2 Ces questions ont été soulevées dans le cadre de plusieurs recours extraordinaires introduits auprès du président de la République italienne par M^me^ Garofalo et dix

autres médecins (ci-après « M^me^ Garofalo e.a. ») à l'encontre de la décision n° 1495, du 4 avril 1995, du commissaire extraordinaire de l'Unità sanitaria locale (USL) n° 58 de Palerme (ci-après l'« USL »), qui établit la liste des médecins généralistes admis à exercer leurs activités dans le cadre de la sécurité sociale italienne, et du décret du ministre de la Santé, du 15 décembre 1994 (*GURI* n° 303 du 29 décembre 1994), qui lui sert de fondement.

3 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 (JO L 165, p. 1), énonce, en son vingt-quatrième considérant, que les médecins exerçant la médecine générale dans le cadre de la sécurité sociale et qui se sont établis, en vertu de la directive 75/362/CEE du Conseil, du 16 juin 1975, 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), avant le 1^er^ janvier 1995 doivent avoir un droit acquis à exercer les activités de médecin en tant que généraliste dans le cadre du régime de sécurité sociale de l'État membre d'accueil, même s'ils n'ont pas de formation spécifique en médecine générale.

4 Aux termes de l'article 36 de la même directive,

« 1. A partir du 1^er^ janvier 1995, chaque État membre subordonne, sous réserve des dispositions de droits acquis, l'exercice des activités de médecin en tant que médecin généraliste dans le cadre de son régime national de sécurité sociale à la possession d'un diplôme, certificat ou autre titre visé à l'article 30.

Toutefois, les États membres peuvent dispenser de cette condition les personnes qui sont en cours de formation spécifique en médecine générale.

2. Chaque État membre détermine les droits acquis. Toutefois, il doit considérer comme acquis le droit d'exercer les activités de médecin en tant que généraliste dans le cadre de son régime national de sécurité sociale, sans le diplôme, certificat, ou autre titre visé à l'article 30, à tous les médecins qui ont ce droit le 31 décembre 1994 en vertu des articles 1er à 20 et qui sont établis à cette date sur son territoire en ayant bénéficié des dispositions de l'article 2 ou de l'article 9, paragraphe 1. »

5 Ces considérant et disposition sont libellés dans des termes identiques au onzième considérant et à l'article 7, paragraphes 1 et 2, de la directive 86/457, qui a été remplacée et incorporée dans la directive 93/16.

6 En Italie, le décret législatif n° 256, du 8 août 1991 (*GURI* n° 191 du 16 août 1991, ci-après le « décret n° 256/91 »), a adapté la législation nationale à la directive 86/457.

7 L'article 2 de ce décret prévoit que, à partir du 1er janvier 1995, le certificat de formation spécifique en médecine générale constitue le titre nécessaire à l'exercice de la médecine générale dans le cadre du service national de santé, sous réserve des droits acquis.

8 L'article 6 du décret n° 256/91, qui traite des droits acquis, dispose que sont habilités à exercer l'activité professionnelle de médecin généraliste dans le cadre du service national de santé les « titulaires d'un rapport conventionnel » et énumère plusieurs catégories d'ayants droit: les médecins déjà en fonction au service national de santé en qualité de médecins de base conventionnés, les médecins affectés au service d'aide médicale d'urgence, les médecins spécialistes en médecine interne travaillant en policlinique, etc. Dans tous les cas, le « rapport conventionnel » doit avoir été établi avant le 31 décembre 1994.

9 Ce même décret attribue au ministre de la Santé le pouvoir de désigner d'« autres catégories » de médecins auxquels le droit d'exercer l'activité professionnelle de médecin généraliste dans le cadre du service national de santé est reconnu en tant que droit acquis.

10 Le ministre de la Santé a usé de ce pouvoir en adoptant le décret du 15 décembre 1994, qui a étendu le bénéfice de ce droit acquis à tous les médecins ayant obtenu le titre d'aptitude professionnelle avant le 1er janvier 1995.

11 Mme Garofalo e.a. sont des médecins titulaires du titre d'aptitude professionnelle et du certificat de formation spécifique en médecine générale. A la suite d'un avis de vacance, ils ont introduit une demande en vue de figurer sur la liste des candidats aux postes de médecin généraliste conventionné avec l'USL. Cette liste, qui incorporait leurs noms, a été approuvée par l'administrateur de l'USL dans une décision du 4 avril 1995.

12 Mme Garofalo e.a. ont néanmoins introduit un recours extraordinaire auprès du président de la République (ci-après le « recours extraordinaire ») à l'encontre de cette liste au motif qu'y étaient inclus, en meilleure position qu'eux, des médecins qui ne possédaient pas le certificat spécial de formation spécifique en médecine générale.

13 Dans le cadre de ce recours, les intéressés font valoir que le décret n° 256/91 présente le certificat de formation en médecine générale comme obligatoire à partir du 1er janvier 1995 — sous réserve des droits acquis — pour accéder à l'activité de médecin conventionné au sein du service national de santé. Ils estiment par conséquent que le décret du ministre de la Santé du 15 décembre 1994 a une portée excessivement large, car il reconnaît à tous les médecins autorisés à exercer leur profession avant le 1er janvier 1995 la faculté d'exercer l'activité de médecin généraliste dans le cadre du service national de santé.

14 Le ministère de la Santé devant lequel a été porté ce recours a, le 27 octobre 1995, sollicité l'avis du Consiglio di Stato.

15 Ce dernier a estimé que, pour rendre son avis, il devait interroger la Cour de justice sur l'interprétation de l'article 7, paragraphe 2, de la directive 86/457, devenu l'article 36, paragraphe 2, de la directive 93/16. De plus, n'étant pas certain d'être habilité à poser une telle question, il a soulevé une question préliminaire relative à la notion de « juridiction », au sens de l'article 177 du traité. Il a donc sursis à émettre son avis pour poser à la Cour les questions préjudicielles suivantes:

« 1) A l'article 177 du traité, le terme 'juridiction' doit-il faire l'objet d'une interprétation extensive, c'est-à-dire d'une interprétation qui y inclue non seulement les organes juridictionnels précisément définis comme tels dans les ordres juridiques nationaux, mais aussi les organes connaissant de procédures administratives contentieuses caractérisées non seulement par l'impartialité, par les garanties de la procédure contradictoire, etc., mais aussi par le fait que leurs décisions ne peuvent être ni retirées ou modifiées, ni contestées par aucune autre autorité administrative ou juridictionnelle?

2) A l'article 7, paragraphe 2, de la directive 86/457/CEE, l'expression 'tous les médecins qui ont ce droit le 31 décembre 1994' désigne-t-elle ceux qui avaient obtenu abstraitement le droit d'accéder à un rapport de service (en qualité de salarié, de conventionné, de temporaire, etc.) avec le service national de santé ou ceux qui avaient déjà établi concrètement un rapport de service?

3) A supposer qu'il soit répondu à la question précédente conformément à la seconde possibilité, la directive doit-elle s'interpréter en ce sens que l'autorité nationale a de toute façon le pouvoir d'étendre le concept de 'droits acquis' au point d'y inclure la situation de tous ceux qui, à la date indiquée, avaient obtenu le simple titre d'aptitude professionnelle ou en ce sens qu'il faut entendre par 'droit acquis' une situation impliquant une qualification plus étendue que le simple titre d'aptitude professionnelle? »

16 Par ordonnance du président de la Cour du 29 avril 1996, les affaires C-69/96 à C-79/96 ont été jointes aux fins de la procédure écrite et orale, ainsi que de l'arrêt.

Sur la première question

17 Il est constant que le Consiglio di Stato réunit les conditions pour être qualifié de juridiction au sens de l'article 177 du traité lorsqu'il statue en seconde et dernière instance sur les recours dirigés contre les arrêts des tribunaux administratifs régionaux dans des litiges relatifs à des actes de l'administration.

18 La première question préjudicielle vise essentiellement à savoir si, lorsqu'il émet un avis dans le cadre d'un recours extraordinaire, ce même organe constitue également une juridiction au sens de l'article 177 du traité.

19 Afin de répondre à cette question, il convient d'examiner les conditions d'intervention du Consiglio di Stato, lorsqu'il agit dans le cadre de cette procédure spécifique, au regard des critères que la Cour de justice a dégagés pour apprécier la notion de « juridiction » au sens de l'article 177 du traité, tels l'origine légale de l'organe, sa permanence, le caractère obligatoire de sa juridiction, la nature contradictoire de la procédure, l'application par l'organe des règles de droit, ainsi que son indépendance (voir, en dernier lieu, arrêt du 17 septembre 1997, Dorsch Consult, C-54/96, Rec. p. I-4961, point 23).

20 Ainsi, il convient de relever que le recours extraordinaire est un recours administratif contentieux qui a été institué, en 1971, par le décret du président de la République n° 1199.

21 Il ressort en outre du dossier de la Cour que la personne qui souhaite obtenir l'annulation d'un acte administratif italien a le choix entre deux voies légales de recours: le recours extraordinaire et le recours juridictionnel devant le Tribunale amministrativo regionale, tous deux présentant des caractéristiques juridictionnelles essentielles communes et l'un étant exclusif de l'autre.

22 En effet, tout d'abord, à l'exception des délais ainsi que de certaines caractéristiques secondaires, les conditions d'introduction des deux recours sont identiques; ensuite, l'objet de la demande est équivalent, à savoir l'annulation d'un acte administratif portant atteinte à un intérêt légitime; enfin, les moyens sur lesquels cette demande peut être fondée sont les mêmes dans les deux cas.

23 De plus, tant le recours extraordinaire que le recours administratif juridictionnel ordinaire comportent une procédure contradictoire et respectent les principes d'impartialité et d'égalité des parties.

24 En ce qui concerne le recours extraordinaire, il apparaît du dossier que la consultation du Consiglio di Stato est obligatoire et que son avis, fondé uniquement sur l'application des normes juridiques, constitue le projet de la décision qui sera formellement adoptée par le président de la République italienne. Cet avis, comprenant à la fois une motivation et un dispositif, fait partie intégrante d'une procédure qui, à ce stade, est seule susceptible de permettre la résolution du conflit opposant des particuliers à l'administration. Une décision non conforme à cet avis ne peut être adoptée qu'après une délibération du Conseil des ministres et doit être dûment motivée.

25 Enfin, comme M. l'avocat général l'a relevé au point 25 de ses conclusions, le Consiglio di Stato a un caractère permanent, impartial et indépendant, ses membres, qu'ils fassent partie des sections consultatives ou des sections juridictionnelles, devant remplir les garanties légales d'indépendance et d'impartialité et ne pouvant pas appartenir simultanément aux deux sections.

26 C'est ainsi que, dans une situation comparable, la Cour a reconnu le caractère de juridiction, au sens de l'article 177 du traité, au Nederlandse Raad van State (arrêt du 27 novembre 1973, Nederlandse Spoorwegen, 36/73, Rec. p. 1299).

27 Il résulte de l'analyse qui précède que, lorsqu'il émet un avis dans le cadre d'un recours extraordinaire, le Consiglio di Stato constitue une juridiction au sens de l'article 177 du traité.

Sur les deuxième et troisième questions

28 Par ses deuxième et troisième questions, la juridiction de renvoi vise à savoir si l'article 36, paragraphe 2, de la directive 93/16 — qui a remplacé l'article 7, paragraphe 2, de la directive 86/457 — doit être interprété en ce sens que, pour pouvoir exercer ses activités dans le cadre du régime de sécurité sociale d'un État membre sans être titulaire du diplôme de médecin généraliste, le médecin doit avoir établi un lien de service avec le régime de sécurité sociale de cet État avant le 1er janvier 1995 et, dans l'affirmative, si l'autorité nationale compétente est habilitée à étendre ce droit aux médecins qui n'ont pas établi un tel lien avant cette date.

29 L'article 36, paragraphe 2, de la directive 93/16 reconnaît à chaque État membre le pouvoir discrétionnaire de déterminer les droits acquis.

30 Il ressort clairement des termes de cette disposition que ce pouvoir n'est assorti que d'une seule condition, à savoir que tout État membre reconnaisse le droit acquis des médecins qui ne sont pas titulaires du diplôme de médecin généraliste, mais qui ont, avant le 1er janvier 1995, bénéficié de la reconnaissance, dans cet État membre, des effets des diplômes, certificats ou titres délivrés en leur faveur dans un autre État membre et qui y ont obtenu, également avant cette date, le droit d'exercer les activités de médecin en tant que généraliste dans le cadre du régime national de sécurité sociale.

31 Cette obligation minimale vise à éviter des situations dans lesquelles des médecins qui ont bénéficié de la liberté d'établissement assurée par les directives communautaires et qui, avant le 1er janvier 1995, ont acquis un droit, si théorique soit-il, à exercer leur activité de médecin généraliste dans le cadre du régime de sécurité sociale d'un État membre s'en voient privés du fait qu'ils ne possèdent pas les nouveaux diplômes, certificats ou autres titres prévus par la directive 93/16, remplaçant la directive 86/457.

32 Il convient, à cet égard, de préciser que le fait de ne pas avoir établi une relation effective de service avec le régime national de sécurité sociale n'est pas de nature à priver les médecins qui ont acquis le droit d'accéder à une telle relation de celui de l'établir par la suite. En effet, l'article 36, paragraphe 2, de la directive 93/16 n'exige pas, pour que le droit acquis soit reconnu, qu'une relation de service ait été établie au 31 décembre 1994, mais dispose seulement que le droit est acquis dès lors que, à cette date, le médecin a le droit d'exercer ses activités en tant que généraliste dans le cadre du régime national de sécurité sociale.

33 Il en résulte que l'État membre d'accueil doit reconnaître aux médecins qui se sont établis sur son territoire en vertu de la directive 75/362 avant le 1er janvier 1995 le droit d'exercer les activités de médecin généraliste dans le cadre de son régime de sécurité sociale, même si ces médecins n'ont pas de formation spécifique en médecine générale.

34 En dehors de cette obligation minimale, l'article 36, paragraphe 2, permet aux États membres d'étendre les droits acquis à d'autres situations.

35 Il convient donc de répondre aux deuxième et troisième questions préjudicielles que l'article 36, paragraphe 2, de la directive 93/16 — qui a remplacé l'article 7, paragraphe 2, de la directive 86/457 — doit être interprété en ce sens qu'un État

membre peut déterminer les droits acquis des médecins généralistes, concernant des situations antérieures au 1er janvier 1995, à la seule condition qu'il reconnaisse aux médecins qui s'y sont établis en vertu de la directive 75/362 avant le 1er janvier 1995 le droit d'exercer des activités de médecin généraliste dans le cadre de son régime national de sécurité sociale, même s'ils n'ont pas de formation spécifique en médecine générale et même s'ils n'ont pas établi un lien de service avec le régime de sécurité sociale de cet État.

Sur les dépens

36 Les frais exposés par le gouvernement italien et par la Commission des Communautés européennes, qui ont soumis des observations à la Cour, ne peuvent faire l'objet d'un remboursement. La procédure revêtant, à l'égard des parties au principal, le caractère d'un incident soulevé devant la juridiction nationale, il appartient à celle-ci de statuer sur les dépens.

Par ces motifs,

LA COUR (cinquième chambre),

statuant sur les questions à elle soumises par le Consiglio di Stato, par onze ordonnances du 6 décembre 1995, dit pour droit:

1) Lorsqu'il émet un avis dans le cadre d'un recours extraordinaire, le Consiglio di Stato constitue une juridiction au sens de l'article 177 du traité CE.

2) **L'article 36, paragraphe 2, 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 a remplacé l'article 7, paragraphe 2, de la directive 86/457/CEE du Conseil, du 15 septembre 1986, relative à une formation spécifique en médecine générale —, doit être interprété en ce sens qu'un État membre peut déterminer les droits acquis des médecins généralistes, concernant des situations antérieures au 1er janvier 1995, à la seule condition qu'il reconnaisse aux médecins qui s'y sont établis en vertu de la directive 75/362/CEE du Conseil, du 16 juin 1975, 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, avant le 1er janvier 1995 le droit d'exercer des activités de médecin généraliste dans le cadre de son régime national de sécurité sociale, même s'ils n'ont pas de formation spécifique en médecine générale et même s'ils n'ont pas établi un lien de service avec le régime de sécurité sociale de cet État.**

Gulmann Wathelet Moitinho de Almeida

Edward Puissochet

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg, le 16 octobre 1997.

Le greffier

R. Grass

Le président de la cinquième chambre

C. Gulmann