Repertoriul jurisprudenței

CONCLUZIILE AVOCATULUI GENERAL
NILS WAHL
prezentate la 13 septembrie 2017 [1]

Cauza C-419/16

Sabine Simma Federspiel
împotriva
Provincia autonoma di Bolzano
Equitalia Nord SpA

[cerere de decizie preliminară formulată de Tribunale di Bolzano/Landesgericht Bozen (Tribunalul Districtual din Bolzano, Italia)]

„Libertatea de stabilire – Libera prestare a serviciilor – Medici – Directiva 75/363/CEE – Recunoașterea reciprocă a diplomelor, a certificatelor și a altor titluri oficiale de calificare în medicină – Dobândirea titlului de medic specialist – Remunerarea în perioada de formare profesională – Obligația de a lucra în cadrul serviciului public de sănătate pentru o perioadă de cel puțin 5 ani în termen de 10 ani începând de la data obținerii calificării – Articolele 45 și 49 TFUE – Noțiunea de restricție – Justificare – Proporționalitate”

I. Introducere

1. Prezenta cauză are la origine un litigiu între Sabine Simma Federspiel (denumită în continuare „doamna Federspiel”) și Provincia Autonoma di Bolzano (provincia autonomă Bolzano, Italia, denumită în continuare „provincia”) privind restituirea sumei de 68 515,24 euro plus dobânzi legale.

2. Doamna Federspiel a primit din partea provinciei o bursă pentru formare profesională de specialitate în domeniul medical pe bază de program integral la Universitatea din Innsbruck, Austria. Pentru a beneficia de bursa care îi permite să devină medic specialist în neurologie și psihiatrie, doamna Federspiel a semnat o declarație prin care s-a angajat să își exercite profesia pentru o perioadă de minimum 5 ani în cadrul serviciului public de sănătate al provinciei de la data încheierii formării sale profesionale de specialitate în Austria. De asemenea, ea a acceptat că, în cazul nerespectării angajamentului respectiv, provincia poate să obțină restituirea unui cuantum de până la 70 % din bursa acordată.

1 Limba originală: engleza.

3. În acest context, se ridică problema dacă o condiție prevăzută de dreptul național care condiționează acordarea unei burse pentru formare profesională de specialitate în domeniul medical de prestarea a 5 ani de serviciu în cadrul serviciului public de sănătate al provinciei și, în cazul neîndeplinirii condiției menționate, de obligația de restituire a unei părți din bursa primită contravine dreptului Uniunii. Mai precis, instanța de trimitere întreabă Curtea dacă respectiva condiție este compatibilă, pe de o parte, cu Directiva 75/363/CEE[2] și, pe de altă parte, cu articolul 45 TFUE.

4. Astfel, prezenta cauză oferă Curții posibilitatea să definească limitele obligațiilor generate de directiva menționată și să reexamineze ce anume constituie o restricție privind libertățile fundamentale consacrate în tratate.

II. Cadrul juridic

A. Dreptul Uniunii

5. Directiva 75/363 coordonează dispozițiile prevăzute de actele cu putere de lege și actele administrative privind activitățile medicilor. Ea stabileşte normele pe care statele membre trebuie să le respecte atunci când organizează formarea profesională în domeniul medical pe teritoriile lor respective.

6. Primul considerent al Directivei 75/363 explică faptul că, pentru recunoașterea reciprocă a diplomelor, a certificatelor și a altor titluri oficiale de calificare în medicină, astfel cum sunt prevăzute în Directiva 75/362[3], caracterul comparabil al cursurilor de formare profesională din statele membre implică posibilitatea limitării coordonării în acest domeniu la cerința respectării normelor minime, lăsând, pentru restul, statelor membre libertatea de organizare a procesului de învățământ.

7. Al doilea considerent precizează că, pentru a asigura recunoașterea reciprocă a titlurilor oficiale de calificare ca medic specialist și pentru a-i pune pe picior de egalitate în cadrul Uniunii pe toți membrii acestei profesii care sunt resortisanți ai statelor membre, se consideră că este necesară o anumită coordonare a condițiilor de formare profesională ca medic specialist. În acest scop, același considerent arată că este oportun să se prevadă anumite criterii minime în acest sens, cu privire atât la dreptul de formare profesională specializată, cât și la durata minimă, la modul de predare și la locul în care se desfășoară aceasta, precum și la controlul la care este supusă. Considerentul mai precizează că aceste criterii privesc numai specializările comune mai multor state membre.

8. Articolul 1 din Directiva 75/363 prevede cerințele pe care statele membre trebuie să le stabilească pentru persoanele care doresc să aibă acces și să exercite profesia de medic.

2 Directiva Consiliului din 16 iunie 1975 privind coordonarea actelor cu putere de lege și a actelor administrative privind activitățile medicilor (JO 1975, L 167, p. 14), astfel cum a fost modificată prin Directiva 82/76/CEE a Consiliului din 26 ianuarie 1982 de modificare a Directivei 75/362/CEE privind recunoașterea reciprocă a diplomelor, a certificatelor și a altor titluri oficiale de calificare în medicină, inclusiv măsurile destinate să faciliteze exercitarea efectivă a dreptului de stabilire și a libertății de a presta servicii, precum și a Directivei 75/363 (JO 1982, L 43, p. 21).

3 Directiva Consiliului din 16 iunie 1975 privind recunoașterea reciprocă a diplomelor, a certificatelor și a altor titluri de calificare oficială ca medic, inclusiv a măsurilor destinate să faciliteze exercitarea efectivă a dreptului de stabilire și a libertății de a presta servicii (JO 1975, L 167, p. 1).

9. Articolul 2 din directivă stabilește cerințele minime pe care trebuie să le îndeplinească formarea profesională ca medic specialist. Mai precis, alineatul (1) al acestuia prevede:

„Statele membre se asigură că formarea profesională care conduce la obținerea unei diplome, a unui certificat sau a altui titlu oficial de calificare ca medic specialist îndeplinește cel puțin următoarele condiții:

(a) presupune absolvirea și validarea a șase ani de studii din cadrul ciclului de formare profesională menționat la articolul 1;

(b) cuprinde instruirea teoretică și practică;

(c) se efectuează pe bază de program integral, sub controlul autorităților sau al organismelor competente, în conformitate cu punctul 1 din anexa la prezenta directivă;

(d) se desfășoară într-un centru universitar, într-un spital sau, după caz, într-o instituție de sănătate aprobată în acest sens de autoritățile sau organismele competente;

(e) presupune participarea personală a medicului candidat la specializarea respectivă la activitatea și responsabilitățile instituției în cauză.” [traducere neoficială]

10. Anexa la aceasta, care a fost adăugată Directivei 75/363 prin Directiva 82/76, privește caracteristicile formării profesionale pe bază de program integral și cu frecvență parțială a medicilor specialiști. Ea prevede:

„1. Formarea profesională pe bază de program integral a medicilor specialiști O astfel de formare profesională se desfășoară în posturi specifice recunoscute de autoritățile competente. Formarea profesională implică participarea la toate activitățile medicale ale departamentului în care se desfășoară, inclusiv la gărzi, astfel încât specialistul în formare să consacre acestei formări profesionale practice și teoretice întreaga sa activitate profesională pe toată durata unei săptămâni de lucru și pe parcursul anului, în conformitate cu modalitățile stabilite de autoritățile competente. În consecință, aceste posturi sunt remunerate corespunzător. […]”

11. Directiva 75/363 a fost înlocuită de Directiva 93/16/CEE[4], care reunește mai multe directive în materie de liberă circulație a profesioniștilor din domeniul medical. Această schimbare legislativă nu a adus modificări majore în ceea ce privește dispozițiile relevante în cazul de față.

B. Dreptul național

12. Articolul 1 din Legge provinciale 3 gennaio 1986 (Legea provincială nr. 1/1986, denumită în continuare „măsura atacată”)[5] prevede:

„1) Întrucât în [provincie] nu există posibilitatea de a obține specializări medicale, consilierul provincial competent în materie este autorizat, în urma unei decizii a Consiliului Provincial, să încheie cu universitățile italiene și cu organele publice austriece competente, potrivit legislației acelui stat din domeniul în cauză, convenții speciale privind instituirea unor posturi suplimentare pentru formarea medicală de specialitate, ținând însă seama de normele naționale și provinciale în vigoare.

4 Directiva Consiliului din 5 aprilie 1993 privind facilitarea liberei circulații a medicilor și recunoașterea reciprocă a diplomelor, a certificatelor și a altor titluri oficiale de calificare (JO 1993, L 165, p. 1, Ediție specială, 06/vol. 2, p. 139).

5 N. 1. (B. U. 14 gennaio 1986, n. 2).

2) Convenția încheiată potrivit alineatului anterior cu organele publice austriece poate să prevadă că provincia achită eventual acestor organe o sumă care nu depășește plafonul maxim al bursei prevăzute la articolul 3 de mai jos, în cazul în care acestea procedează la plata unei retribuții corespunzătoare în beneficiul specialistului în formare."

13. Articolul 2 alineatul 1 din măsura atacată precizează:

„Necesitățile de medici specialiști pentru a răspunde cerințelor serviciului provincial de sănătate sunt stabilite, pentru fiecare specializare, de Consiliul Provincial, în conformitate cu obiectivele planului sanitar provincial, după consultarea Ordine dei medici (Ordinul Medicilor) și a Consiglio provinciale di sanità (Consiliul Provincial pentru Sănătate)."

14. Articolul 3 din măsura atacată are următorul conținut:

„1) Consiliul Provincial este autorizat să publice anunțuri pentru concursuri în vederea acordării de burse de specializare în beneficiul medicilor cu reședința în [provincie], abilitați să exercite profesia de medic, în scopul obținerii calificărilor în specialitățile deficitare prevăzute la articolul 2. […]

2) Acordarea burselor prevăzute la alineatul anterior are loc potrivit unei clasificări în funcție de titluri, întocmită pe baza criteriilor stabilite prin decizia Consiliului Provincial […]

3) Cuantumul bursei de specializare se stabilește prin anunțul de concurs și nu poate depăși, în niciun caz, drepturile salariale inițiale pentru asistenții în formare profesională din cadrul personalului serviciului de sănătate.

4) Câștigătorii bursei de specializare efectuează perioada de specializare în cadrul structurilor spitalicești stabilite în anunțul de concurs.

[…]"

15. Articolul 7 din măsura atacată este formulat după cum urmează:

„1) Beneficiarii prevăzuți la articolul 3 sau la articolul 6 alineatele 1 și 2 din prezenta lege trebuie să se angajeze că vor presta serviciu în cadrul serviciului public de sănătate al [provinciei] pentru o perioadă care urmează a fi stabilită de Consiliul Provincial prin regulament. Această perioadă nu poate fi mai redusă de cinci ani și trebuie efectuată în termenul stabilit prin același regulament.

2) În cazul nerespectării totale sau parțiale a angajamentului prevăzut la alineatul anterior, va trebui să fie restituită o parte a bursei de specializare sau a contribuției financiare, inclusiv dobânzile legale. Partea care trebuie să fie restituită se stabilește prin decizia Consiliului Provincial în temeiul unui regulament și nu poate depăși 70 % din bursa sau, respectiv, din contribuția în cauză".

16. Regulamentul de punere în aplicare a articolului 7 din măsura atacată, și anume Decretul Președintelui Consiliului Provincial nr. 61/1988) [6], prevede după cum urmează:

„1) Beneficiarii burselor de specializare sau ai contribuțiilor prevăzuți la articolul 3 și la articolul 6 alineatele 1 și 2 din Legea provincială nr. 1 din 3 ianuarie 1986 trebuie să se angajeze că vor presta cinci ani de serviciu în cadrul serviciului public de sănătate al [provinciei], inclusiv în temeiul unei convenții, care trebuie efectuați în termen de 10 ani începând de la data obținerii specializării sau de la data încheierii practicii.

6 Decreto del Presidente della giunta provinciale 29 marzo 1988, n. 6.

2) Acordarea burselor sau a contribuțiilor este condiționată de depunerea unei declarații în acest sens, dată de persoana interesată pe un formular special, sub semnătură autentificată, care conține angajamentul de a respecta condiția prevăzută la alineatul 1.

3) Beneficiarii sunt obligați:

   a) să restituie până la 70 % din bursa sau din contribuția totală, în caz de nerespectare totală a angajamentului prevăzut la alineatul 1;

   b) să restituie până la 14 % din bursa sau din contribuția totală pentru fiecare an sau fracțiune de an mai mare de șase luni de serviciu neprestat, până la un maxim de cinci ani, în caz de nerespectare parțială a angajamentului în cauză.

4) Nerespectarea totală sau parțială a angajamentului prevăzut la alineatul 1 se constată prin decizia Consiliului Provincial, la propunerea consilierului provincial competent, prin care se stabilește cuantumul bursei sau al contribuției care trebuie restituit, în limitele prevăzute la alineatul 3, ținând seama de eventualele justificări ale persoanei interesate.

5) Nu există o nerespectare a angajamentului prevăzut la alineatul 1 în cazul în care persoana interesată dovedește că a depus cerere de angajare la serviciul public de sănătate al [provinciei] și că a participat la concursurile aferente, în urma cărora a rezultat că este aptă sau a fost inclusă în listele pentru încheierea de convenții, însă nu a fost invitată ulterior să își preia activitatea în cadrul serviciului respectiv.

6) Sumele datorate în temeiul deciziei Consiliului Provincial prevăzute la alineatul 4 sunt recuperate prin somație de plată emisă de președintele Consiliul Provincial potrivit Decretului regal nr. 639 din 14 aprilie 1910.”

III. Situația de fapt, procedura și întrebările preliminare

17. Doamna Federspiel este un cetățean italian care a primit o bursă de studii din partea provinciei pentru urmarea unei formări profesionale de specialitate la Universitatea din Innsbruck (Austria) în perioada cuprinsă între 1992 și 2000 în vederea calificării sale ca medic specialist în neurologie și psihiatrie.

18. Întrucât nu există o facultate de medicină în provincie care să asigure formarea profesională de specialitate, provincia a încheiat convenții, în temeiul măsurii atacate, *inter alia* cu universități italiene și cu autoritățile publice austriece în scopul instituirii de posturi suplimentare pentru formarea medicală de specialitate în țările respective. Posturile menționate sunt remunerate, prin intermediul unor burse, de către provincie. În schimbul primirii unei burse, provincia impune medicului în cauză să își exercite profesia (sau, după caz, să facă demersurile necesare în acest sens), după calificarea sa ca medic specialist, pentru o anumită perioadă în cadrul serviciului public de sănătate al provinciei.

19. La 21 decembrie 1992, doamna Federspiel a semnat o declarație prin care s-a angajat să își exercite profesia pentru o perioadă de 5 ani de serviciu în cadrul serviciului public de sănătate al provinciei în termen de 10 ani începând de la data obținerii calificării sale ca specialist. Potrivit termenilor declarației, în cazul nerespectării angajamentului respectiv, ea trebuia să restituie până la 70 % din bursă. În caz de neîndeplinire parțială a acestuia, urma să restituie până la 14 % din bursă pentru fiecare an sau fracțiune de an mai mare de șase luni de serviciu neprestat.

20. După obținerea titlului său de calificare la Universitatea din Innsbruck în anul 2000, doamna Federspiel s-a stabilit la Bregenz (Austria), unde și-a exercitat de atunci profesia.

21. La 20 februarie 2013, administrația provinciei i-a solicitat doamnei Federspiel să furnizeze o adeverință care să ateste activitatea profesională desfășurată în provincie în conformitate cu declarația semnată în 1992. Cu titlu subsidiar, i s-a solicitat să dovedească împrejurarea că a depus cerere de angajare la serviciul public de sănătate al provinciei și a fost considerată aptă sau a fost inclusă în listele pentru încheierea de convenții, însă nu a fost invitată ulterior să își preia activitatea în cadrul serviciului respectiv.

22. În răspunsul la această solicitare, doamna Federspiel a comunicat Provinciei că nu a practicat medicina în cadrul serviciului public de sănătate al provinciei după încheierea formării sale profesionale de specialitate.

23. În temeiul Decretului nr. 259/23.5 din 5 august 2013 al Assessore (consilier) din cadrul Consiliului Provincial (denumit în continuare „decretul”), administrația provinciei a solicitat restituirea a 70 % din remunerația primită, și anume a sumei principale de 68 515,24 euro, plus dobânzi în valoare de 51 418,63 euro. Altfel spus, i s-a solicitat restituirea unei sume totale de 119 933,87 euro.

24. În fața instanței de trimitere, doamna Federspiel solicită anularea decretului respectiv pentru motivul că nu este compatibil cu dreptul Uniunii.

25. Având îndoieli în această privință, instanța de trimitere a decis să suspende procedura și să adreseze Curții următoarele întrebări preliminare:

„1) Articolul 2 alineatul (1) litera (c) din [Directiva 75/363], astfel cum a fost modificat prin [Directiva 82/76], și anexa menționată la acest articol trebuie interpretate în sensul că se opun unei norme de drept intern precum cea aplicabilă în cauza principală, care condiționează acordarea remunerației destinate medicilor în curs de specializare de depunerea unei declarații prin care medicul beneficiar se angajează să presteze cel puțin 5 ani de serviciu în cadrul serviciului public de sănătate al [provinciei] în termen de 10 ani începând de la data obținerii specializării și care, în cazul nerespectării totale a acestei obligații, permite în mod expres [provinciei], organism care finanțează remunerația, să obțină restituirea unui cuantum de până la 70 % din alocația acordată, plus dobânzile legale calculate începând de la data la care administrația a achitat fiecare contribuție?

2) În cazul unui răspuns negativ la prima întrebare, principiul liberei circulații a lucrătorilor prevăzut la articolul 45 TFUE se opune unei norme de drept intern precum cea aplicabilă în cauza principală, care condiționează acordarea remunerației destinate medicilor în curs de specializare de depunerea unei declarații prin care medicul beneficiar se angajează să presteze cel puțin 5 ani de serviciu în cadrul Serviciului Public de Sănătate al [provinciei] în termen de 10 ani începând de la data obținerii specializării și care, în cazul nerespectării totale a acestei obligații, permite în mod expres [provinciei], organism care finanțează remunerația, să obțină restituirea unui cuantum de până la 70 % din alocația acordată, plus dobânzile legale calculate începând de la data la care administrația a achitat fiecare contribuție?”

26. Doamna Federspiel, provincia și Comisia au depus observații scrise, toate aceste părți prezentând observații orale în ședința din 15 iunie 2017.

IV. Analiză

A. Contextul

27. În provincie nu există nicio facultate de medicină care să poată furniza formarea profesională de specialitate necesară pentru a asigura personalul și expertiza corespunzătoare în domeniul medical în provincia bilingvă (italiana și germana). Pentru acest motiv, provincia finanțează formarea profesională de specialitate în alte provincii ale Italiei, în Germania și în Austria. Prin intermediul finanțării acordate de provincie, au fost create posturi suplimentare, *inter alia*, la Universitatea din Innsbruck pentru medicii care au obținut din partea provinciei o bursă în vederea urmării unei formări profesionale de specialitate la universitatea menționată.

28. Bursele oferite de provincie sunt însă supuse unei condiții. Medicul beneficiar este obligat să lucreze cel puțin 5 ani în cadrul serviciului public de sănătate al provinciei (sau, după caz, să facă demersurile necesare în acest sens) în termen de 10 ani de la data încheierii formării profesionale de specialitate oferite de provincie. În plus, dacă nu au fost făcute demersurile necesare pentru a lucra în provincie, aceasta din urmă, în calitate de organism care finanțează remunerația, poate să obțină restituirea a până la 70 % din cuantumul bursei acordate, plus dobânzile legale calculate începând de la data la care administrația a achitat fiecare contribuție (denumită în continuare „condiția în litigiu”).

29. Condiția menționată – și compatibilitatea sa cu dreptul secundar (prima întrebare) și dreptul primar (a doua întrebare) – constituie elementul central al prezentei cauze.

30. După cum vom arăta în continuare, condiția în litigiu este compatibilă cu dreptul Uniunii.

B. Prima întrebare preliminară

31. Prin intermediul primei întrebări, instanța națională solicită să se stabilească dacă Directiva 75/363 se opune unei dispoziții din dreptul național care supune condiției în litigiu acordarea unei burse pentru formare profesională de specialitate în domeniul medical.

32. Considerăm că Directiva 75/363 nu susține poziția doamnei Federspiel. Pentru a motiva această afirmație, este necesar să reamintim rațiunea care stă la baza Directivei 75/363 și sistemul stabilit de directiva menționată.

1. *Rațiunea Directivei 75/363: recunoașterea reciprocă a calificărilor pentru asigurarea liberei circulații a profesioniștilor din domeniul medical*

33. Directiva 75/363 – și succesoarea sa, Directiva 93/16 – sunt destinate să asigure recunoașterea reciprocă a diplomelor, a certificatelor și a altor titluri oficiale de calificare în medicină în toată Uniunea Europeană. În scopul atingerii acestui obiectiv, ea prevede coordonarea și armonizarea minimă a legislației în materie din statele membre. Mai precis, urmărește să armonizeze condițiile referitoare la formarea profesională și la accesul la diferitele specializări medicale în vederea recunoașterii reciproce a titlurilor oficiale de calificare ca medic specialist.

34. În termeni simpli, directiva prevede anumite norme pe care statele membre trebuie să le respecte atunci când își organizează programele respective de formare profesională în domeniul medical.

35. În ceea ce privește medicina de specialitate în domeniile acoperite de directivă [7], articolul 2 din aceasta stabilește criteriile cu privire la accesul la formarea profesională de specialitate, durata sa minimă, metodele de predare și locul în care se desfășoară aceasta, precum și controlul la care trebuie să fie supusă.

36. Criteriile respective urmăresc să garanteze că, fără armonizarea completă a programelor de formare profesională, calificările pot fi recunoscute reciproc, iar resortisanții Uniunii pot fi puși pe picior de egalitate în cadrul Uniunii Europene în ceea ce privește calificările profesionale în domeniul medicinii [8]. Astfel, directiva este destinată să faciliteze libera circulație a resortisanților Uniunii Europene care aparțin profesiei medicale. Altfel spus, ea constituie un instrument pentru sporirea libertății de stabilire și a liberei prestări a serviciilor în domeniul medicinei.

37. În scopul menționat, anexa la directivă descrie caracteristicile formării profesionale de specialitate pe bază de program integral. Acesta este contextul în care a fost prevăzută o obligație generală de a asigura o „remunerație corespunzătoare”. Obligația menționată constituie corolarul logic al obiectivului ca formarea profesională să fie o ocupație cu normă întreagă. Astfel, în conformitate cu anexa, specialistul în formare trebuie să consacre formării profesionale practice și teoretice întreaga sa activitate profesională pe toată durata unei săptămâni de lucru și pe parcursul anului.

38. Este clar că acest lucru nu ar fi posibil fără o remunerație corespunzătoare.

39. După cum a statuat Curtea, obligația prevăzută în Directiva 75/363 de a asigura o remunerație corespunzătoare pentru formarea profesională de specialitate este necesară pentru a evita o situație în care specialiștii în formare neplătiți ar trebui să își asume o muncă suplimentară pentru a-și plăti stagiul profesional, ceea ce ar afecta pregătirea lor [9]. În acest sens, o remunerație corespunzătoare constituie o condiție prealabilă necesară pentru recunoașterea reciprocă a calificărilor profesionale în statele membre [10].

40. Pe de altă parte, Curtea a admis de asemenea că Directiva 75/363 nu definește instituția care trebuie să plătească remunerația, ce anume constituie o remunerație „corespunzătoare” sau metoda de determinare a remunerației respective [11]. Având în vedere că directiva nu reglementează aceste chestiuni, statele membre dispun de o largă marjă de apreciere în această privință.

41. Mai precis, Curtea a statuat că Directiva 75/363 prevede o obligație clară și necondiționată a statelor membre de a asigura remunerarea pentru formarea profesională a medicilor specialiști. Ea lasă însă condițiile în care trebuie să fie furnizată remunerația respectivă la aprecierea statelor membre [12].

42. Ajungem astfel la prezenta cauză.

7 Neurologia și psihiatria sunt acoperite de Directiva 75/363, în conformitate cu articolul 7 din Directiva 75/362.

8 A se vedea în acest sens Hotărârea din 25 februarie 1999, Carbonari și alții (C-131/97, EU:C:1999:98, punctul 38).

9 A se vedea Hotărârea din 25 februarie 1999, Carbonari și alții (C-131/97, EU:C:1999:98, punctul 40).

10 A se vedea Hotărârea din 25 februarie 1999, Carbonari și alții (C-131/97, EU:C:1999:98, punctele 42 și 43), și Hotărârea din 3 octombrie 2000, Gozza și alții (C-371/97, EU:C:2000:526, punctul 34).

11 A se vedea în acest sens Hotărârea din 25 februarie 1999, Carbonari și alții (C-131/97, EU:C:1999:98, punctul 45), și Hotărârea din 3 octombrie 2000, Gozza și alții (C-371/97, EU:C:2000:526, punctul 36).

12 A se vedea Hotărârea din 25 februarie 1999, Carbonari și alții (C-131/97, EU:C:1999:98, punctele 44 și 45). A se vedea și Hotărârea din 3 octombrie 2000, Gozza și alții (C-371/97, EU:C:2000:526, punctul 34).

2. *Prezenta cauză*

43. Îndoielile instanței de trimitere privind compatibilitatea condiției în litigiu cu Directiva 75/363 sunt generate de faptul că bursa oferită de provincie în vederea formării profesionale pe bază de program integral la Universitatea din Innsbruck pentru obținerea unei specializări în domeniul medical este supusă unei condiții: în cazul în care beneficiarul bursei nu respectă angajamentul de a-și exercita profesia pentru o perioadă de cel puțin 5 ani în cadrul serviciului public de sănătate al provinciei în termen de 10 ani începând de la data încheierii formării profesionale de specialitate, aceasta din urmă are dreptul să obțină restituirea a 70 % din cuantumul bursei. În acest sens, se poate susține că respectivul cuantum de 70 % constituie un împrumut care urmează să fie restituit după încheierea programului de formare profesională de către medic. Din această perspectivă, se poate afirma că bursa acordată nu respectă cerința privind remunerația „corespunzătoare” pentru formarea profesională de specialitate pe bază de program integral prevăzută în Directiva 75/363.

44. Cu toate acestea, concluzia menționată se bazează pe o eroare.

45. Mai întâi, doamna Federspiel și-a efectuat formarea profesională de specialitate în domeniul medical la Universitatea din Innsbruck în Austria. Ea a avut posibilitatea să facă aceasta în temeiul unei convenții încheiate între provincie și landul Tirol. În conformitate cu convenția respectivă, au fost create posturi suplimentare la Universitatea din Innsbruck. Posturile menționate sunt rezervate pentru medicii care au obținut o bursă din partea provinciei în vederea urmării unei formări profesionale de specialitate la universitate.

46. Din decizia de trimitere reiese că provincia a plătit bursa de specializare clinicii universitare din Innsbruck. Prin urmare, în practică, plățile s-au efectuat în beneficiul doamnei Federspiel de către clinica universitară, iar ulterior i-au fost rambursate acesteia din urmă de către provincie. În plus, în ședință s-a confirmat că Universitatea din Innsbruck și provincia au suportat împreună costurile legate de formarea profesională: în ședință, doamna Federspiel a recunoscut că provincia a contribuit la costurile formării profesionale cu aproximativ 39 % din valoarea totală anuală. Restul costurilor au fost suportate de Universitatea din Innsbruck.

47. După cum s-a arătat deja mai sus, Directiva 75/363 stabilește norme pe care statele membre trebuie să le respecte atunci când organizează formarea profesională în domeniul medical pe teritoriul lor. Rațiunea acestor norme este să garanteze că titlurile oficiale de calificare obținute astfel pot fi recunoscute în alte state membre. Pentru motive evidente, doar statul membru în care are loc formarea profesională poate să adopte măsurile necesare pentru îndeplinirea obligațiilor prevăzute de directivă, dat fiind că statele membre nu au nicio autoritate asupra organizării formării profesionale în alte state membre.

48. Nu găsim nicio susținere în directivă pentru afirmația potrivit căreia aceasta ar reglementa și convențiile care pot exista între statele membre (sau între statele membre și țări terțe, după cum a fost situația între Italia și Austria până în 1995) în ceea ce privește accesul la formarea profesională de specialitate în domeniul medical într-un alt stat și înțelegerile financiare care stau la baza unei asemenea cooperări.

49. Pentru menținerea coerenței interne a sistemului de coordonare stabilit de Directiva 75/363, obligația prevăzută în anexa la directivă de a garanta că specialiștii în formare sunt remunerați în mod corespunzător în cursul programului de formare profesională trebuie să revină statului membru în care are loc formarea profesională.

50. În prezenta cauză, acest stat membru este – după aderarea Austriei la ceea ce era la acel moment Comunitatea Europeană în 1995 – Austria.

51. După cum a observat Curtea, remunerația impusă în temeiul directivei se acordă în schimbul serviciului prestat și ca o recunoaștere a acestuia. Ea este destinată medicilor specialiști în formare care participă la toate activitățile medicale ale departamentului în care se realizează formarea profesională [13]. Scopul este, după cum am menționat deja, garantarea faptului că specialistul în formare poate să își consacre tot timpul formării profesionale practice și teoretice, fără a fi nevoit să efectueze o muncă suplimentară.

52. Aceasta este, la rândul său, o condiție prealabilă pentru comparabilitate și recunoaștere reciprocă.

53. Nu există nimic în dosar care să sugereze că situația ar fi diferită în cazul de față. Dimpotrivă: toate părțile care au prezentat observații, inclusiv doamna Federspiel, sunt de acord că remunerația pe care a primit-o pentru efectuarea formării sale profesionale de specialitate în Austria a fost suficientă în acest scop.

54. Chiar dacă doamna Federspiel a susținut că remunerația pe care a primit-o (fie din partea provinciei sau a Universității din Innsbruck, fie din partea ambelor) în cursul programului de formare profesională nu a fost corespunzătoare în sensul Directivei 75/363, în orice caz, statul membru responsabil, potrivit directivei, de garantarea faptului că specialistul în formare primește o remunerație corespunzătoare este statul membru în care are loc specializarea.

55. Altfel spus, directiva nu poate influența validitatea condiției în litigiu [14].

56. Rezultatul opus ar extinde în mod artificial domeniul de aplicare al Directivei 75/363 dincolo de cel avut în vedere de legiuitor. Este important să observăm că, după cum precizează preambulul Directivei 75/363 [15], această directivă nu a urmărit armonizarea formării profesionale în domeniul medical dincolo de ceea ce este necesar pentru recunoașterea reciprocă a diplomelor și a certificatelor și nici să limiteze marja de apreciere a statelor membre în ceea ce privește determinarea condițiilor referitoare la remunerația pentru formarea profesională pe bază de program integral. Este clar că Austria a utilizat din plin posibilitatea menționată prin intermediul convenției de finanțare care a fost încheiată cu provincia.

57. Mai mult, cu riscul de a face o afirmație evidentă, nu poate exista, în niciun caz, o responsabilitate comună a statelor membre pentru îndeplinirea obligațiilor care rezultă din directivă, după cum a sugerat Comisia în ședință. Aceasta este situația indiferent de particularitățile înțelegerii destinate să garanteze că specialistul în formare primește o remunerație corespunzătoare. În mod evident, acceptarea posibilității ca un stat membru să fie răspunzător pentru faptul că nu a asigurat îndeplinirea de către un *alt* stat membru a obligațiilor care rezultă dintr-o directivă ar avea consecințe de mare impact asupra unui număr de principii fundamentale din dreptul Uniunii, inclusiv, dar fără a se limita la, principiul efectului direct și principiul răspunderii statelor membre.

58. Prin urmare, considerăm că trebuie să se răspundă la prima întrebare preliminară în sensul că Directiva 75/363 nu se opune, în împrejurările cauzei pendinte în fața instanței de trimitere, unei norme de drept intern care condiționează acordarea remunerației destinate medicilor în curs de specializare de o obligație de a lucra cel puțin 5 ani în cadrul serviciului public de sănătate al provinciei în termen de 10 ani începând de la încheierea formării profesionale de specialitate.

59. Vom trece acum la cea de a doua întrebare, care abordează compatibilitatea condiției în litigiu din punctul de vedere al dreptului primar al Uniunii.

13 A se vedea Hotărârea din 3 octombrie 2000, Gozza și alții (C-371/97, EU:C:2000:526, punctul 43).

14 În această privință, trebuie să clarificăm faptul că, în sensul Directivei 75/363, este total irelevant dacă, de fapt, specialistul în formare primește bursa direct din partea provinciei sau prin intermediul universității în cadrul căreia are loc specializarea (ca în cazul de față).

15 A se vedea în special primul considerent al Directivei 75/363.

C. A doua întrebare preliminară

60. Prin intermediul celei de a doua întrebări, instanța de trimitere solicită în esență să se stabilească dacă condiția în litigiu este compatibilă cu Tratatul FUE. În acest sens, instanța de trimitere face referire în mod expres la principiul liberei circulații a lucrătorilor prevăzut la articolul 45 TFUE.

61. Cu titlu introductiv, din decizia de trimitere reiese cu claritate că doamna Federspiel are reședința și își exercită activitatea în Bregenz (Austria). Nu este clar însă dacă ea lucrează ca angajat sau ca medic independent. Totuși, după cum a arătat în mod corect Comisia, informația menționată nu are o importanță decisivă. Astfel, controlul măsurilor naționale în temeiul articolelor 45 și 49 TFUE (libertatea de stabilire) rămâne același.

62. În acest sens, este necesar să se determine, cu titlu introductiv, dacă condiția în litigiu constituie o restricție privind libera circulație. În cazul unui răspuns afirmativ, trebuie să se decidă dacă ea poate fi justificată și dacă este proporțională cu scopul urmărit.

1. Condiția în litigiu constituie o restricție?

63. La fel ca instanța de trimitere, părțile care au depus observații pleacă de la premisa că respectiva condiție în litigiu constituie o restricție privind libera circulație. Ele nu sunt însă de acord cu privire la aspectul dacă această restricție este justificată.

64. Desigur, condiția în litigiu (o obligație de a lucra cu normă întreagă cel puțin 5 ani ca medic specialist în cadrul serviciului public de sănătate al provinciei în termen de 10 ani începând de la data obținerii calificării ca specialist sau, în subsidiar, de a restitui un cuantum de până la 70 % din suma primită, plus dobânzile legale) pare la prima vedere o restricție clară privind dreptul la liberă circulație al medicului în cauză.

65. Astfel, potrivit definiției largi, aproape atotcuprinzătoare, a Curții, dispozițiile care împiedică sau descurajează un resortisant al unui stat membru să își părăsească statul de origine pentru a-și exercita dreptul de liberă circulație constituie obstacole în calea acestei libertăți, chiar dacă se aplică în mod neutru, independent de cetățenie. Curtea a mai adăugat că articolul 45 TFUE limitează aplicarea normelor naționale care împiedică libertatea de circulație a resortisanților statului respectiv care doresc să desfășoare o activitate salariată în altul [16].

66. Aplicarea criteriului menționat în cazul de față pare, într-adevăr, o sarcină simplă. Deși nu împiedică în mod formal medicul să procedeze astfel, condiția în litigiu face ca perspectiva practicării profesiei într-un alt stat membru să fie mai puțin atractivă în cursul termenului de 10 ani care începe să curgă de la data obținerii specializării. Astfel, condiția în litigiu este destinată să garanteze că beneficiarii bursei respectă angajamentul de a-și practica profesia în provincie timp de cel puțin 5 ani după obținerea specializării.

67. Cu toate acestea, dorim să ne exprimăm de la bun început îndoiala în legătură cu aspectul dacă condiția în litigiu ar trebui să fie considerată o restricție privind libera circulație.

68. La fel ca afirmațiile Curții, care trebuie să fie interpretate întotdeauna în funcție de context, condiția în litigiu nu trebuie să fie avută în vedere în mod izolat. Ea ar trebui să fie analizată în contextul mai larg al măsurii atacate. Din această perspectivă, condiția în litigiu face parte dintr-o măsură mai amplă și, prin urmare, este legată în mod intrinsec de crearea unor posturi suplimentare

16 A se vedea printre altele Hotărârea din 15 decembrie 1995, Bosman (C-415/93, EU:C:1995:463, punctele 94-96 și jurisprudența citată), Hotărârea din 27 ianuarie 2000, Graf (C-190/98, EU:C:2000:49, punctele 21 și 22), și Hotărârea din 16 martie 2010, Olympique Lyonnais (C-325/08, EU:C:2010:143, punctele 33 și 34 și jurisprudența citată).

pentru formarea profesională de specialitate în domeniul medical în afara provinciei. Posturile respective, care nu ar fi fost disponibile fără finanțarea din partea provinciei, sunt oferite beneficiarilor bursei sub condiția în litigiu. Astfel, întrucât oferă medicilor posibilitatea de calificare ca medic specialist (în alt stat membru), măsura atacată constituie o condiție prealabilă, iar nu o restricție privind libera circulație a profesioniștilor din domeniul medical ca specialiști [17]. În acest context, condiția în litigiu constituie doar o contraprestație (viitoare și nesigură [18]) pentru posibilitatea oferită de provincie, având în vedere că provincia nu poate beneficia de munca specialistului în formare în cursul programului de formare profesională.

69. Deși este semnificativă din punct de vedere analitic și teoretic, chestiunea dacă condiția în litigiu constituie o restricție privind libera circulație nu este, propriu-zis, decisivă pentru soluționarea prezentei cauze. Acest lucru este evidențiat de aspectul că, după cum s-a menționat mai sus, nici instanța de trimitere, nici părțile care au prezentat observații nu au ridicat această problemă. Având în vedere cele de mai sus, prezenta cauză nu se pretează unei analize mai teoretice privind bazele normative ale noțiunii de restricție și, mai precis, cea mai adecvată abordare pentru identificarea restricțiilor în diferitele domenii ale legislației în materie de liberă circulație [19].

70. Având în vedere clarificarea aspectului menționat, chiar presupunând că condiția în litigiu constituie o restricție privind libera circulație, aceasta nu implică în mod automat excluderea sa de normele Uniunii referitoare la libera circulație. Potrivit formulei binecunoscute, măsurile restrictive aplicabile fără discriminare pe motiv de cetățenie sau naționalitate pot fi justificate de motive imperative de interes general, cu condiția ca restricțiile să fie de natură să asigure realizarea obiectivului urmărit și să nu depășească ceea ce este necesar pentru atingerea acestuia [20].

71. Întrucât în dosar nu există niciun indiciu în sensul că condiția în litigiu se aplică în mod discriminatoriu, vom analiza direct posibila justificare și proporționalitate a condiției în litigiu.

2. Justificarea

72. Provincia arată că condiția în litigiu protejează și promovează sănătatea publică. Mai precis, ea este destinată să garanteze că populația locală poate beneficia de îngrijire medicală de specialitate de înaltă calitate, cu caracter stabil, care este accesibilă tuturor. În mod simultan, condiția în litigiu urmărește evitarea unui risc semnificativ pentru stabilitatea financiară a sistemului de securitate socială. În plus, provincia susține că condiția în litigiu este necesară pentru a garanta disponibilitatea îngrijirii medicale de specialitate în provincia bilingvă, în ambele limbi oficiale.

73. În domeniul sănătății publice și al prestării de servicii de sănătate, statele membre dispun de o largă marjă de apreciere. Prin urmare, în principiu, pentru a păstra un anumit grad de autonomie în materie de reglementare, statele membre pot limita libera circulație pentru motive de sănătate publică [21].

17 Deși ar fi eronat să realizăm o paralelă directă, observăm că, în anumite împrejurări, Curtea a considerat că efectul restrictiv al măsurii naționale atacate privind libera circulație este prea îndepărtat, aleatoriu sau nesemnificativ pentru a constitui o restricție privind libera circulație în sensul dispozițiilor relevante din tratat. A se vedea de exemplu Hotărârea din 27 ianuarie 2000, Graf (C-190/98, EU:C:2000:49, punctul 25). A se vedea și Hotărârea din 7 martie 1990, Krantz (C-69/88, EU:C:1990:97, punctul 11), și Hotărârea din 23 octombrie 2007, Morgan și Bucher (C-11/06 și C-12/06, EU:C:2007:626, punctul 32).

18 A se vedea punctul 88 de mai jos.

19 A se vedea, cu privire la incoerența inerentă abordării/abordărilor restricțiilor potențiale din jurisprudența Curții, Azoulai, L., „La formule de l'entrave" în Azoulai, L., (ed.), *L'entrave dans le droit du marché intérieur*, Bruylant, Bruxelles, 2011, p. 1-21.

20 A se vedea printre altele Hotărârea din 30 noiembrie 1995, Gebhard (C-55/94, EU:C:1995:411, punctul 37), Hotărârea din 10 martie 2009, Hartlauer (C-169/07, EU:C:2009:141, punctul 44), Hotărârea din 19 mai 2009, Apothekerkammer des Saarlandes și alții (C-171/07 și C-172/07, EU:C:2009:316, punctul 25), și Hotărârea din 1 iunie 2010, Blanco Pérez și Chao Gómez (C-570/07 și C-571/07, EU:C:2010:300, punctul 61).

21 Hotărârea din 28 aprilie 1998, Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171, punctul 45). A se vedea *inter alia* Hotărârea din 16 mai 2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, punctul 104), Hotărârea din 10 martie 2009, Hartlauer (C-169/07, EU:C:2009:141, punctul 46), și Hotărârea din 19 mai 2009, Apothekerkammer des Saarlandes și alții (C-171/07 și C-172/07, EU:C:2009:316, punctul 27).

74. De exemplu, Curtea a statuat deja că obiectivul de a menține un serviciu medical și spitalicesc echilibrat și accesibil tuturor se poate încadra în sfera uneia dintre derogările pentru motive de sănătate publică, în măsura în care contribuie la atingerea unui nivelul ridicat de protecție a sănătății publice [22]. De asemenea, Curtea a admis că, în vederea atingerii unui nivel ridicat de protecție a sănătății publice, statul membru poate să planifice organizarea serviciilor sale de protecție a sănătății. Este necesar ca această politică să urmărească un scop dublu. Pe de o parte, planificarea trebuie să asigure „pe teritoriul statului membru în cauză un acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de îngrijiri medicale de [înaltă] calitate”. Pe de altă parte, statele membre trebuie să asigure „un control al costurilor și [să evite], în măsura în care este posibil, orice risipă de resurse financiare, tehnice și umane” [23].

75. În prezenta cauză, provincia susține că condiția în litigiu constituie măsura cea mai adecvată pentru a garanta disponibilitatea serviciilor de protecție a sănătății de specialitate în provincie atât în limba germană, cât și în limba italiană și că ea nu depășește ceea ce este necesar pentru atingerea acestui obiectiv.

76. Întrebarea care se ridică, așadar, este dacă afirmația menționată este adevărată.

3. Proporționalitatea

77. Deși revine în final instanței de trimitere sarcina de a verifica proporționalitatea condiției în litigiu, vom face observațiile care urmează cu privire la elementele pe care instanța respectivă ar trebui să le ia în considerare atunci când se pronunță.

78. În opinia noastră, condiția în litigiu realizează un echilibru just între atingerea adusă dreptului la liberă circulație care decurge din măsura atacată și necesitatea colectivă de menținere a unui sistem de protecție a sănătății echilibrat și funcțional.

79. În această privință, arătăm cu titlu preliminar că controlul proporționalității (înțeles în sensul că include aprecierea caracterului corespunzător și a proporționalității *stricto sensu*) trebuie să se întemeieze pe aprecierea globală a împrejurărilor în care legislația restrictivă precum cea în discuție în litigiul principal a fost adoptată și pusă în aplicare.

80. Curtea a statuat în mod repetat că, în domeniul sănătății publice, este necesar să se recunoască statelor membre o marjă de apreciere. Motivul este în esență acela că revine statelor membre sarcina de a decide cu privire la nivelul la care intenționează să asigure protecția sănătății publice, precum și cu privire la modul în care acest nivel trebuie atins [24].

81. Având în vedere cele de mai sus, elementele care urmează trebuie să fie luate în considerare la aprecierea diferitor aspecte ale proporționalității.

82. În primul rând, considerăm că măsura este corespunzătoare pentru atingerea obiectivului protecției și promovării sănătății publice.

22 Hotărârea din 28 aprilie 1998, Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171, punctul 50).

23 A se vedea printre altele Hotărârea din 5 octombrie 2010, Comisia/Franța (C-512/08, EU:C:2010:579, punctul 33).

24 A se vedea de exemplu Hotărârea din 11 septembrie 2008, Comisia/Germania (C-141/07, EU:C:2008:492, punctul 51 și jurisprudența citată), și Hotărârea din 10 martie 2009, Hartlauer (C-169/07, EU:C:2009:141, punctul 30).

83. Pe de o parte, provincia a finanțat crearea unor posturi suplimentare pentru formare profesională de specialitate în domeniul medical la Universitatea din Innsbruck. Posturile respective sunt rezervate medicilor care au primit o bursă din partea provinciei. Pe de altă parte, condiția în litigiu încurajează, fără îndoială, medicii specialiști care au beneficiat de o asemenea bursă să lucreze acolo. Din această perspectivă, considerăm că este clar că condiția în litigiu, ca parte a măsurii atacate, contribuie la disponibilitatea unui număr suficient de medici specialiști în provincie.

84. În al doilea rând, în ceea ce privește necesitatea și caracterul rezonabil al măsurii atacate, suntem de acord cu Comisia și cu provincia.

85. O obligație care este limitată la 5 ani de muncă remunerată în provincie în termen de 10 ani începând de la data încheierii formării profesionale de specialitate are un caracter rezonabil.

86. Astfel, trebuie să avem în vedere că, deși provincia garantează faptul că medicii în cauză primesc remunerație în timpul formării profesionale de specialitate, provincia nu poate beneficia de munca specialiștilor în formare pe parcursul programului de formare profesională.

87. În plus, un element care nu trebuie să fie trecut cu vederea este acela că obligația este limitată în timp în două privințe diferite. Pe de o parte, medicul este obligat să lucreze cel puțin 5 ani în provincie. Pe de altă parte, obligația vizează primii 10 ani începând de la data încheierii programului de formare profesională și, prin urmare, afectează în mod predominant medicii care se află la începutul carierei lor.

88. Obligația de a lucra în provincie este atenuată și mai mult de faptul că o poziție trebuie să fie disponibilă în provincie și ea trebuie să fi fost oferită medicului, la momentul relevant. Aceasta pare să garanteze în mod corespunzător că invocarea condiției în litigiu are loc doar atunci când apare nevoia de medici specialiști: reiese din dosar și din explicațiile furnizate de provincie în ședință că provincia cheamă medicii să își exercite profesia acolo, în temeiul condiției menționate, doar în măsura în care se observă o nevoie reală într-un anumit domeniu de specialitate al medicinei.

89. Prin urmare, provincia a constituit, pe baza măsurii atacate, o rezervă de medici care pot fi chemați să își exercite profesia acolo în caz de nevoie. Dacă nu sunt poziții disponibile, medicul este liber să își continue cariera fără restricții.

90. În al treilea rând, în ceea ce privește existența unor măsuri alternative, mai puțin drastice, este, desigur, adevărat că personalul calificat ar putea fi motivat să își exercite profesia în provincie și prin intermediul unor mijloace financiare. Totuși, nu este exclus ca o asemenea măsură să aibă un impact semnificativ asupra bugetului public. În acest sens, este suficient să arătăm că argumentele referitoare la necesitatea controlului costurilor în prestarea de servicii de sănătate publică nu au fost trecute cu vederea de către Curte [25].

91. În acest context, nu trebuie să uităm că în provincie se aplică un regim lingvistic special. Necesitatea de a asigura disponibilitatea unor servicii de protecție a sănătății de înaltă calitate în ambele limbi constituie după toate probabilitățile un obstacol în calea recrutării unor medici specialiști calificați. Având în vedere cele de mai sus, sunt dificil de preconizat alternative la măsura atacată care ar putea garanta în egală măsură posibilitatea provinciei de a recruta un număr suficient de medici specialiști care își pot exercita profesia în limba germană și în limba italiană.

25 A se vedea printre altele Hotărârea din 13 mai 2003, Müller-Fauré și van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, punctul 80), Hotărârea din 16 mai 2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, punctul 109), și Hotărârea din 19 mai 2009, Apothekerkammer des Saarlandes și alții (C-171/07 și C-172/07, EU:C:2009:316, punctul 33).

92. În sfârșit, în concluzie, observăm că, în vederea atingerii obiectivului măsurii atacate, și anume garantarea disponibilității serviciilor de protecție a sănătății de specialitate în provincie în ambele limbi oficiale, este logic ca crearea unor posturi suplimentare pentru formarea profesională de specialitate în Austria destinate beneficiarilor burselor din partea provinciei să fie însoțită de un mecanism care să asigure respectarea termenilor convenției. În caz contrar, nu ar avea sens ca provincia să „obțină” posturi pentru formarea profesională de specialitate la Universitatea din Innsbruck.

93. În această privință, îndoielile legate de compatibilitatea condiției în litigiu cu dreptul Uniunii exprimate de instanța de trimitere par să fie generate, cel puțin în parte, de faptul că suma totală care trebuie să fie rambursată de doamna Federspiel depășește valoarea bursei primite pentru formarea profesională. În cazul nerespectării angajamentului de a lucra în provincie, beneficiarul bursei este obligat să restituie nu numai 70 % din suma primită, ci și dobânzile legale calculate începând de la data achitării fiecărei contribuții. Prin urmare, precum în cazul doamnei Federspiel, medicul respectiv poate fi obligat să restituie o sumă care este posibil să fie nominal semnificativ mai mare decât suma achitată inițial.

94. În această privință, este suficient să observăm că, în cazul nerespectării angajamentului de a lucra în provincie, medicul este obligat doar să restituie 70 % din bursă. Din această perspectivă, medicul primește de fapt 30 % din bursă fără nicio contraprestație. În plus, medicul obține o specializare în medicină care se poate presupune că va facilita exercitarea dreptului la liberă circulație. Pe de altă parte, trebuie să subliniem că nu există niciun indiciu în sensul că dobânzile percepute ar fi nerezonabile. Obligația de plată a dobânzilor (legale) este datorată doar ca urmare a întârzierii la plată și, ca atare, este o consecință logică a neîndeplinirii obligației (contractuale) de desfășurare a activității profesionale în provincie sau, în subsidiar, de restituire a bursei în timp util.

95. În consecință, trebuie să se răspundă la a doua întrebare preliminară în sensul că articolele 45 și 49 TFUE nu se opun unei norme de drept intern precum cea aplicabilă în cauza principală, care condiționează acordarea remunerației destinate medicilor în curs de specializare de o obligație de a lucra cel puțin 5 ani în cadrul serviciului public de sănătate al provinciei în termen de 10 ani începând de la data încheierii formării profesionale de specialitate și care, în cazul nerespectării totale a acestui angajament, permite în mod expres provinciei, organism care finanțează remunerația, să obțină restituirea unui cuantum de până la 70 % din alocația acordată, plus dobânzile legale.

V. Concluzie

96. În lumina argumentelor prezentate, propunem Curții să răspundă la întrebările adresate de Tribunale di Bolzano/Landesgericht Bozen (Tribunalul Districtual din Bolzano, Italia) după cum urmează:

„Directiva 75/363/CEE a Consiliului din 16 iunie 1975 privind coordonarea actelor cu putere de lege și a actelor administrative privind activitățile medicilor, astfel cum a fost modificată prin Directiva 82/76/CEE a Consiliului din 26 ianuarie 1982 de modificare a Directivei 75/362/CEE privind recunoașterea reciprocă a diplomelor, a certificatelor și altor titluri oficiale de calificare în medicină, inclusiv măsurile destinate să faciliteze exercitarea efectivă a dreptului de stabilire și a libertății de a presta servicii, precum și a Directivei 75/363, nu se opune, în împrejurările cauzei pendinte în fața instanței de trimitere, unei norme de drept intern care condiționează acordarea remunerației destinate medicilor în curs de specializare de o obligație de a lucra cel puțin 5 ani în cadrul serviciului public de sănătate al provinciei în termen de 10 ani începând de la data încheierii formării profesionale de specialitate și care, în cazul nerespectării totale a acestui angajament, permite în mod expres provinciei, organism care finanțează remunerația, să obțină restituirea unui cuantum de până la 70 % din alocația acordată, plus dobânzile legale.

Articolele 45 și 49 TFUE nu se opun unei norme de drept intern precum cea aplicabilă în cauza principală, care condiționează acordarea remunerației destinate medicilor care urmează un curs de specializare de o obligație de a lucra cel puțin 5 ani în cadrul serviciului public de sănătate al provinciei în termen de 10 ani începând de la data încheierii formării profesionale de specialitate și care, în cazul nerespectării totale a acestui angajament, permite în mod expres provinciei, organism care finanțează remunerația, să obțină restituirea unui cuantum de până la 70 % din alocația acordată, plus dobânzile legale.”