

ARRÊT DE LA COUR (première chambre)

18 novembre 2004 ^{*}

Dans les affaires jointes C-10/02 et C-11/02,

ayant pour objet des demandes de décision préjudicielle au titre de l'article 234 CE, introduites par le Tribunale amministrativo regionale per la Puglia (Italie), par décisions du 10 octobre 2001, parvenues à la Cour le 15 janvier 2002, dans les procédures

Anna Fascicolo e.a.,

Enzo De Benedictis e.a.

contre

Regione Puglia,

Maria Paciolla,

Assessorato alla Sanità e Servizi Sociali della Regione Puglia,

Coordinatore del Settore Sanità,

^{*} Langue de procédure: l'italien.

Azienda Unità Sanitaria Locale BR/1,

Felicia Galletti e.a.,

Azienda Unità Sanitaria Locale BA/4,

Madia Evangelina Magrì,

Azienda Unità Sanitaria Locale BA/1,

Azienda Unità Sanitaria Locale BA/3 (C-10/02),

et

Grazia Berardi e.a.,

Lucia Vaira e.a.

contre

Azienda Unità Sanitaria Locale BA/4,

Angelo Michele Cea,

Scipione De Mola,

Francesco d'Argento,

Azienda Unità Sanitaria Locale FG/2,

Antonella Battista e.a.,

Nicola Brunetti e.a.,

Azienda Unità Sanitaria Locale BA/3,

Azienda Unità Sanitaria Locale FG/3,

Erasmus Fiorentino (C-11/02),

LA COUR (première chambre),

composée de M. P. Jann, président de chambre, M^{me} R. Silva de Lapuerta, MM. K. Lenaerts, S. von Bahr et K. Schiemann (rapporteur), juges,

avocat général: M^{me} J. Kokott,

greffier: M^{me} M. Múgica Arzamendi, administrateur principal,

vu la procédure écrite et à la suite de l'audience du 25 mars 2004,

considérant les observations présentées:

- pour M^{me} Fascicolo e.a., par M^e G. Monacis, avvocato,
- pour M. De Benedictis e.a., par M^{es} A. Loiodice, I. Lagrotta et N. Grasso, avvocati,
- pour M^{me} Berardi e.a., par M^e M. Langiulli, avvocato,
- pour M^{me} Vaira e.a., par M^{es} L. D'Ambrosio et L. Ferrara, avvocati,
- pour la Regione Puglia, par M^e A. Sisto, avvocato,
- pour l'Azienda Unità Sanitaria Locale BA/1, par M^e D. Caruso, avvocato,
- pour l'Azienda Unità Sanitaria Locale BA/3, par M^{es} G. D'Innella, V. A. Pappalepore et M. de Stasio, avvocati,
- pour la Commission des Communautés européennes, par M. A. Aresu et M^{me} M. Patakia, en qualité d'agents,

ayant entendu l'avocat général en ses conclusions à l'audience du 1^{er} avril 2004,

rend le présent

Arrêt

- 1 Les deux demandes de décision préjudicielle portent sur l'interprétation de 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 (JO L 165, p. 1), telle que modifiée en dernier lieu par la directive 1999/46/CE de la Commission, du 21 mai 1999 (JO L 139, p. 25, ci-après la «directive 93/16»), disposition 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 (JO L 267, p. 26).
- 2 Ces deux demandes ont été présentées dans le cadre de deux séries de litiges opposant, en premier lieu, M^{me} Berardi e.a. ainsi que M^{me} Vaira e.a. à l'Azienda Unità Sanitaria Locale BA/4 e.a. (C-11/02) et, en second lieu, M^{me} Fascicolo e.a. ainsi que M. De Benedictis e.a. à la Regione Puglia e.a. (C-10/02), au sujet des décisions prises par différentes autorités administratives de cette Région, respectivement pour l'année 1998 et l'année 1999, en ce qui concerne l'attribution, dans le cadre du système national de santé, de postes de médecins généralistes dans les zones déficitaires.

Le cadre juridique

La réglementation communautaire

- 3 La directive 93/16 codifie différentes directives concernant les qualifications propres aux médecins, notamment la directive 86/457.
- 4 Selon l'article 2 de la directive 93/16, chaque État membre reconnaît les diplômes, certificats et autres titres délivrés aux ressortissants des États membres par les autres États membres, conformément à l'article 23 de cette même directive et énumérés à l'article 3 de ladite directive, en leur donnant, en ce qui concerne l'accès aux activités de médecin et l'exercice de celles-ci, le même effet sur son territoire qu'aux diplômes, certificats et autres titres qu'il délivre.
- 5 L'article 9, paragraphe 1, de la directive 93/16 énonce, en tant que règle générale, que chaque État membre reconnaît comme preuve suffisante, pour les ressortissants des États membres dont les diplômes, certificats et autres titres ne répondent pas à l'ensemble des exigences minimales de formation prévues à l'article 23 de cette même directive, les diplômes, certificats et autres titres délivrés par ces États membres lorsqu'ils sanctionnent une formation qui a commencé avant les dates mentionnées audit article 9, paragraphe 1, accompagnés d'une attestation certifiant que ces ressortissants se sont consacrés effectivement et licitement aux activités en cause pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation.

6 L'article 30 de la directive 93/16 dispose que chaque État membre qui dispense sur son territoire le cycle complet de formation régissant, en application de l'article 23 de cette même directive, l'accès aux activités de médecin et l'exercice de celles-ci doit instaurer une formation spécifique en médecine générale répondant au minimum aux conditions prévues aux articles 31 et 32 de ladite directive, de telle sorte que les premiers diplômes, certificats et autres titres sanctionnant une telle formation soient délivrés au plus tard le 1^{er} janvier 1990.

7 L'article 36, paragraphe 1, premier alinéa, de la directive 93/16, disposition qui a remplacé l'article 7, paragraphe 1, de la directive 86/457, en reprenant les termes de celui-ci, prévoit:

«À 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.»

8 Quant au paragraphe 2 dudit article 36, qui a remplacé l'article 7, paragraphe 2, de la directive 86/457, en reprenant en substance les termes de celui-ci, il énonce:

«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 1^{er} 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.»

La réglementation nationale

- 9 La directive 86/457 a été transposée dans l'ordre juridique italien par le décret législatif n° 256, du 8 août 1991 (*GURI* n° 191, du 16 août 1991, ci-après le «décret législatif n° 256/91»). L'article 2, premier alinéa, de celui-ci énonce, en tant que règle générale, que, à partir du 1^{er} janvier 1995, la possession du certificat de formation spécifique en médecine générale constitue le titre nécessaire aux fins de l'exercice de l'activité correspondante dans le cadre du système national de santé.
- 10 Toutefois, selon l'article 6 du décret législatif n° 256/91, le droit d'exercer la médecine générale est également reconnu aux médecins détenant, dans le cadre du système national de santé, le droit d'exercer, à la date du 31 décembre 1994, l'activité professionnelle en qualité de médecins généralistes, à savoir l'habilitation reconnue à titre d'équivalence audit certificat (ci-après le «titre d'équivalence»).
- 11 Sur le territoire italien, l'exercice de la profession de médecin en qualité de médecin généraliste conventionné avec le système national de santé est régi, en vertu de l'article 8, paragraphe 1, du décret législatif n° 502, du 30 décembre 1992 (*GURI* n° 305, du 30 décembre 1992), tel que modifié par le décret législatif n° 517, du 7 décembre 1993 (*GURI* n° 293, du 15 décembre 1993), par des accords collectifs nationaux donnant lieu à réexamen tous les trois ans.
- 12 L'accord collectif national en vigueur à la date des faits au principal (ci-après l'«accord collectif») a été rendu exécutoire par le décret du président de la République n° 484, du 22 juillet 1996 (*GURI* n° 220 du 19 septembre 1996, p. 1). Selon cet accord:

— la procédure destinée à pourvoir les postes vacants débute avec la publication, par région, de la liste unique régionale sur laquelle figurent les médecins, classés selon un système de points calculés en vertu de l'article 3 du même accord (article 2 de celui-ci);

— aux fins d'établir les listes et de classer les médecins, il est attribué au certificat de formation en médecine générale, en tant que titre académique, douze points. En outre, en tant que titre de service, l'intéressé se voit créditer de 0,20 point pour chaque mois d'activité en qualité de médecin conventionné en charge de soins primaires. Des points supplémentaires peuvent être acquis en raison de certaines activités particulières exercées en qualité de médecin généraliste (article 3, paragraphe 1, de l'accord collectif).

13 En ce qui concerne l'attribution des postes dans les zones déficitaires en matière d'assistance primaire et de permanence médicale, l'accord collectif prévoit également que:

— les Aziende Sanitarie Locali (établissements publics de santé locaux) réservent un pourcentage variable de 20 à 40 % desdits postes aux médecins possédant le certificat de formation en médecine générale visé à l'article 2 du décret législatif n° 256/91 et un pourcentage variable correspondant de 80 à 60 % en faveur des médecins possédant le titre d'équivalence (article 3, paragraphe 6, de l'accord collectif). Au cas où cet accord ne serait pas renouvelé à temps, il est prévu que, pour l'année suivante, un quota égal à 50 % des postes à pourvoir est alloué à chacune des deux catégories de médecins (disposition finale n° 5 dudit accord);

- la liste des postes à pourvoir par établissement est établie en additionnant le nombre de points obtenus par le candidat sur la liste régionale visée à l'article 2 du décret législatif n° 256/91, le nombre de points prévus pour le fait de résider dans la région ainsi que le nombre de points résultant du fait que le candidat a sa résidence dans la zone territoriale déficitaire (article 20, paragraphe 6, de l'accord collectif).

- 14 Par délibération n° 1245 de son conseil régional, du 29 avril 1998 (BURP n° 46, du 15 mai 1998), la Regione Puglia a décidé que, pour l'année 1998, 40 % des postes destinés à assurer la couverture des zones déficitaires et des postes non pourvus seront attribués aux médecins titulaires du certificat de formation en médecine générale et 60 % des postes seront alloués aux médecins possédant le titre d'équivalence. Pour l'année 1999, les pourcentages de postes réservés aux médecins des deux catégories ont été modifiés en sorte que, pour chacune de celles-ci, le pourcentage des postes attribués était de 50 %.

Les litiges au principal et les questions préjudicielles

- 15 Les litiges au principal résultent de la circonstance que, en ce qui concerne les postes à pourvoir dans les zones déficitaires, certains médecins qui, tout en possédant le certificat de formation spécifique en médecine générale visé à l'article 2 du décret législatif n° 256/91, avaient en outre le droit, au 31 décembre 1994, d'exercer la médecine dans le cadre du régime national de sécurité sociale, ont essayé de postuler tant aux postes réservés aux médecins possédant ledit certificat qu'à ceux revenant aux médecins détenant le titre d'équivalence. Ces médecins ont par ailleurs cherché à obtenir les douze points accordés aux titulaires dudit certificat, même lorsqu'ils concouraient dans le cadre du quota des postes réservés à ceux détenant le titre susmentionné.

- 16 Dans un premier temps, la Regione Puglia a décidé que, si les médecins ayant à la fois le certificat de formation spécifique en médecine générale et le droit d'exercer, au 31 décembre 1994, la médecine dans le cadre du régime national de sécurité sociale pouvaient participer aux deux quotas, ils n'étaient toutefois pas fondés, s'ils choisissaient de concourir au titre du quota de postes réservés aux médecins titulaires du titre d'équivalence, à faire valoir les douze points correspondant à la détention dudit certificat. Elle a donc ordonné à ses établissements publics de santé locaux, en ce qui concerne les procédures relatives à l'année 1998, de soustraire les douze points qui avaient auparavant été accordés auxdits médecins.
- 17 Lesdits établissements, agissant en conformité avec les instructions de la Regione Puglia, ont dès lors refusé, dans le cadre des quotas réservés aux médecins détenant le titre d'équivalence, d'octroyer aux candidats détenant les deux titres de qualification susmentionnés les douze points revenant aux titulaires du certificat de formation.
- 18 C'est à l'encontre des décisions de certains desdits établissements, au nombre desquels figure l'Azienda Unità Sanitaria Locale BA/4, que M^{me} Berardi e.a. ainsi que M^{me} Vaira e.a. ont déposé des recours devant le Tribunale amministrativo regionale per la Puglia, en soutenant que lesdites décisions étaient illégales en ce qu'elles auraient été adoptées en violation et à la suite d'une fausse application des articles 2, 3 et 20 de l'accord collectif.
- 19 La juridiction de renvoi, ayant été appelée à se prononcer sur la légalité de la position adoptée par la Regione Puglia, a conclu, dans un premier temps, que les médecins possédant les deux titres de qualification étaient fondés à concourir pour l'ensemble des postes réservés, mais qu'ils ne pouvaient pas se voir attribuer les

douze points attribués aux titulaires du certificat de formation lorsqu'ils concouraient pour les postes revenant aux titulaires du titre d'équivalence.

- 20 Or, entre-temps, le Consiglio di Stato (Italie) a jugé, par décision n° 1407, du 15 mars 2000 (ci-après la «décision du Consiglio di Stato»), sur appel formé à l'encontre d'un jugement d'un autre tribunal administratif régional, que les médecins devant être désignés aux fins de pourvoir les postes dans les zones déficitaires doivent être tirés d'une liste régionale unique, même s'il est prévu que, aux fins de l'attribution de ces postes, deux quotas distincts doivent être réservés en faveur, respectivement, des médecins titulaires du certificat de formation en médecine générale et des médecins détenant le titre d'équivalence et que, en outre, les médecins de la première catégorie qui avaient également le droit d'exercer, au 31 décembre 1994, la médecine générale dans le cadre du système national de santé, peuvent concourir pour les deux quotas de postes, si bien que, selon lui, il y a lieu, dans ce cas, de leur attribuer la totalité des douze points prévus à l'article 3, paragraphe 1, de l'accord collectif, la législation en vigueur ne prévoyant pas de distinction entre les titres à cet égard.
- 21 Ayant pris acte de cette décision, la Regione Puglia s'est résolue à modifier l'orientation qu'elle avait antérieurement prise et à ne plus refuser de prendre en compte les douze points attribués aux titulaires du certificat de formation en médecine générale pour les procédures relatives à l'année 1999. Les établissements publics de santé de ladite Région ont donc adopté cette nouvelle manière de répartir les postes de médecins dans les zones déficitaires. Toutefois, la procédure relative à l'année 1998 est demeurée inchangée.
- 22 C'est à l'encontre de cette nouvelle position adoptée par la Regione Puglia et des mesures prises en conséquence par ses établissements publics de santé locaux que M^{me} Fascicolo e.a. ainsi que M. De Benedictis e.a., médecins ne détenant que le titre d'équivalence, ont également introduit un recours devant la juridiction de renvoi. Ils

font valoir, en substance, que la participation aux deux quotas de postes réservés des médecins habilités avant le 1^{er} janvier 1995 et titulaires du certificat de formation spécifique en médecine générale, ceux-ci obtenant en outre le nombre de points prévus pour l'obtention dudit certificat, aboutirait à rendre vaine toute possibilité d'application du principe d'équivalence institué par les directives 86/457 et 93/16.

- 23 Au sujet des deux séries de litiges qui lui ont été soumis, la juridiction de renvoi partage la thèse du Consiglio di Stato suivant laquelle les médecins titulaires du certificat de formation en médecine générale peuvent postuler pour l'ensemble des postes réservés qui doivent être pourvus dans les zones déficitaires. Toutefois, elle ne saurait admettre la position de ce dernier en ce qui concerne l'attribution des douze points auxdits médecins, lorsqu'ils concourent dans le quota des postes réservés aux médecins possédant le titre d'équivalence. Sur ce dernier point, elle considère que la décision du Consiglio di Stato semble méconnaître le fait que, dans les directives 86/457 et 93/16, le législateur communautaire a estimé digne de protection le droit acquis d'exercer l'activité de médecin généraliste des médecins sans diplôme, certificat ou autre titre en médecine générale, qui jouissent de ce droit au 31 décembre 1994, excluant par là même la possibilité d'opérer une distinction hiérarchique entre ces deux catégories de médecins.
- 24 Dans ces circonstances, le Tribunale amministrativo regionale per la Puglia a décidé de surseoir à statuer et de poser à la Cour les trois questions préjudicielles suivantes, lesquelles sont formulées en des termes identiques dans chacune des deux décisions de renvoi:

«1) L'habilitation obtenue jusqu'au 31 décembre 1994 doit-elle, en vertu de l'article 7, paragraphe 2, de la directive 86/457/CEE et de l'article 36, paragraphe 2, de la directive 93/16/CEE, être considérée, aux fins de l'exercice

de l'activité de médecin généraliste, comme équivalente à l'obtention du certificat de formation spécifique en médecine générale?

- 2) L'obtention du certificat de formation en médecine générale permet-elle aux États membres, sur la base desdites dispositions communautaires, d'accorder à partir du 1^{er} janvier 1995, aux médecins également en possession de l'habilitation à exercer la profession obtenue jusqu'au 31 décembre 1994, un régime de faveur caractérisé par une réserve de postes plus ample que celle reconnue respectivement aux possesseurs de l'un ou l'autre titre?
- 3) En cas de réponse positive à la question précédente et eu égard au régime des droits acquis, la condition exposée ci-dessus permet-elle aux États membres de reconnaître aux médecins en cause un traitement encore plus spécial par l'octroi à chaque fois d'un nombre de points supplémentaires en raison de l'obtention du certificat de formation en médecine générale?»

- 25 Par ordonnance du président de la Cour du 12 février 2002, les affaires C-10/02 et C-11/02 ont été jointes aux fins de la procédure écrite et orale ainsi que de l'arrêt.

Sur les questions préjudicielles

Sur la première question

- 26 Par sa première question, la juridiction de renvoi demande si l'habilitation obtenue avant le 1^{er} janvier 1995 pour exercer l'activité de médecin généraliste dans le cadre

du système national de santé doit, en vertu de l'article 36, paragraphe 2, de la directive 93/16, être considérée, aux fins de l'exercice d'une telle activité, comme équivalente à l'obtention du certificat de formation spécifique en médecine générale.

- 27 Il n'est pas contesté que la détention de l'un ou l'autre des deux titres mentionnés au point précédent est une condition minimale pour l'exercice de l'activité de médecin généraliste. Or, il ressort des décisions de renvoi que cette question vise en substance à déterminer la compatibilité avec ledit article 36, paragraphe 2, du système national applicable en l'espèce pour pourvoir les postes de médecins dans le régime national de santé, compte tenu du fait que, sous ce régime, les candidats titulaires du certificat de formation spécifique en médecine générale et ceux ne détenant que le titre d'équivalence n'ont pas nécessairement, en ce qui concerne l'attribution des postes en question, les mêmes chances de réussite.
- 28 Il convient d'emblée de constater que les articles 30 à 41 de la directive 93/16 visent à harmoniser les conditions minimales de délivrance des diplômes, des certificats et des autres titres sanctionnant la formation spécifique en médecine générale, en vue de faciliter la libre circulation des médecins (vingtième à vingt-troisième considérants de cette directive). Conformément à cet objectif, l'article 36, paragraphe 1, premier alinéa, de celle-ci exige, sous réserve des droits acquis, que l'exercice des activités de médecin en tant que médecin généraliste dans le cadre du régime national de sécurité sociale soit subordonné à la possession d'un tel diplôme, certificat ou autre titre sanctionnant ladite formation spécifique.
- 29 C'est dans ce contexte que l'article 36, paragraphe 2, de la directive 93/16 précise que «[c]haque 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 [...] à tous les médecins qui ont ce droit le 31 décembre 1994 en vertu des articles 1^{er} 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».

30 Cette disposition reconnaît à chaque État membre le pouvoir discrétionnaire de déterminer les droits acquis, pouvoir qui n'est assorti que d'une seule condition, à savoir que tout État membre reconnaisse le droit acquis des médecins qui, bien que n'étant pas titulaires du diplôme de médecin généraliste, ont bénéficié, avant le 1^{er} janvier 1995, de la reconnaissance, dans cet État membre, des effets des diplômes, certificats ou autres 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 (voir arrêt du 16 octobre 1997, *Garofalo e.a.*, C-69/96 à C-79/96, Rec. p I-5603, points 29 et 30).

31 Afin de répondre à la première question, il convient de relever, en premier lieu, que, ainsi que cela ressort de son libellé, l'article 36, paragraphe 2, de la directive 93/16 n'exige pas que les États membres accordent la même valeur aux droits acquis et à l'obtention du certificat de formation spécifique en médecine générale. La condition minimale visée à ladite disposition, qui concerne la catégorie des médecins auxquels les droits acquis doivent être reconnus, ne cherche pas à préciser l'étendue de la protection qui doit être accordée par l'État membre concerné auxdits droits.

32 En second lieu, cette condition 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 1^{er} janvier 1995, ont acquis un droit à exercer leur activité de médecin généraliste dans le cadre du régime de sécurité sociale de l'État membre d'accueil s'en voient privés du fait qu'ils ne possèdent pas les nouveaux diplômes, certificats ou autres titres prévus par la directive 93/16 (voir arrêt *Garofalo e.a.*, précité, point 31).

- 33 Il suffit donc d'observer que, même si ladite condition peut, en présence d'un tel élément transfrontalier, exiger qu'une protection plus étendue soit accordée aux droits acquis, en l'espèce, ainsi que cela a été confirmé lors de l'audience, les affaires introduites devant la juridiction nationale ne concernent que des situations d'ordre purement interne.
- 34 Dans ces circonstances, il convient de constater que le seul fait que, en raison des caractéristiques du régime national applicable pour pourvoir les postes de médecins dans les zones déficitaires, les titulaires du certificat de formation spécifique en médecine générale, d'une part, et ceux ne détenant que le titre d'équivalence, d'autre part, n'avaient pas, en ce qui concerne l'attribution desdits postes, les mêmes chances de réussite n'enfreint pas l'article 36, paragraphe 2, de la directive 93/16.
- 35 À la lumière de ce qui précède, il convient de répondre à la première question que l'article 36, paragraphe 2, de la directive 93/16 n'impose pas aux États membres de considérer, en ce qui concerne l'accès aux postes de médecins généralistes, l'habilitation obtenue avant le 1^{er} janvier 1995 pour exercer les activités de médecin généraliste dans le cadre du système national de santé comme équivalente à l'obtention du certificat de formation spécifique en médecine générale.

Sur les deuxième et troisième questions

- 36 Par ses deuxième et troisième questions, qu'il convient d'examiner ensemble, la juridiction de renvoi demande en substance si l'article 36, paragraphe 2, de la directive 93/16 s'oppose à ce que les États membres accordent aux médecins qui sont à la fois titulaires du certificat de formation en médecine générale et de

l'habilitation, au 31 décembre 1994, à exercer les activités de médecin généraliste dans le cadre du système national de santé:

- une réserve de postes plus importante que celle reconnue, respectivement, aux médecins détenteurs dudit certificat ou aux médecins habilités, en leur permettant de concourir en même temps dans ces deux catégories de postes réservés;
- un traitement encore plus favorable en leur octroyant, lorsqu'ils concourent dans le cadre du quota de postes réservés aux médecins habilités à exercer la profession au 31 décembre 1994, le nombre de points additionnels attribués en raison de l'obtention du certificat susmentionné.

37 Selon M^{me} Berardi e.a. ainsi que M^{me} Vaira e.a., l'obligation visée à l'article 36, paragraphe 2, de la directive 93/16, à savoir reconnaître le droit d'exercer l'activité de médecin généraliste aux médecins originaires d'autres États membres, établis dans l'État membre d'accueil et ayant été habilités avant le 1^{er} janvier 1995 en qualité de médecins généralistes, n'est pas mise en cause par le système des postes réservés.

38 Lesdits requérants soutiennent en outre qu'il serait licite que des candidats «doublement qualifiés» se voient offrir un quota de postes plus important. L'ensemble des efforts consacrés à l'obtention dudit certificat justifierait que soit accordée à celui-ci une valeur plus grande que celle reconnue à la période équivalente de pratique médicale. En outre, si les douze points supplémentaires n'étaient pas accordés pour une telle obtention, les détenteurs de ce certificat seraient désavantagés par rapport à ceux qui, au lieu d'acquérir la formation requise de deux ans, ont pratiqué la médecine et accumulé de la sorte des points d'expérience supplémentaires.

- 39 Dans le même sens, la Commission des Communautés européennes considère que, compte tenu du pouvoir discrétionnaire que détiennent les États membres dans la détermination des droits acquis, ni les modalités de participation des médecins titulaires de la seule habilitation professionnelle obtenue avant le 1^{er} janvier 1995 aux concours publics pour l'accès au régime de sécurité sociale d'un État membre ni les éventuels quotas de réserve en leur faveur non plus que les points qui leur sont attribués lors des procédures de sélection ne relèvent du champ d'application de la directive 93/16.
- 40 En revanche, M. De Benedictis e.a. soutiennent que, à partir du 1^{er} janvier 1995, les États membres ne sauraient accorder aux médecins qui détiennent le certificat de formation en médecine générale et qui ont également obtenu, jusqu'au 31 décembre 1994, l'habilitation à exercer la profession en tant que médecin généraliste un régime de faveur caractérisé par une réserve de postes plus importante que celle respectivement allouée aux possesseurs de l'un ou l'autre titre.
- 41 Ainsi qu'il a été constaté au point 30 du présent arrêt, le pouvoir accordé aux États membres par l'article 36, paragraphe 2, de la directive 93/16 de déterminer les droits acquis n'est assorti que d'une seule condition, laquelle vise uniquement les médecins qui, ayant fait usage de leur droit à la libre circulation, ont acquis le droit d'exercer leur activité de médecin généraliste dans le cadre du régime de sécurité sociale de l'État membre d'accueil. Conformément à l'objectif poursuivi par le législateur communautaire (voir point 28 du présent arrêt), cette condition ne peut donc pas concerner les situations qui ne présentent pas d'éléments transfrontaliers.
- 42 Partant, dans des situations purement internes telles que celles en cause au principal, l'État membre d'accueil reste libre de déterminer l'étendue des droits acquis.

43 À cet égard, il est vrai que — dans la mesure où la justification nationale pour l'établissement, en l'espèce, des deux quotas séparés de postes, l'un pour les titulaires du certificat de formation en médecine générale, l'autre pour les détenteurs du titre d'équivalence, reposerait sur le souhait de protéger les droits acquis de cette dernière catégorie de médecins — permettre à une catégorie de médecins de postuler pour les deux quotas de postes en même temps aurait pour conséquence de diminuer la protection accordée aux titulaires du seul titre d'équivalence. Toutefois, une telle réglementation ne saurait, en soi, enfreindre l'article 36, paragraphe 2, de la directive 93/16, disposition qui, dans les situations purement internes, laisse aux États membres la libre détermination des droits acquis.

44 En outre, il convient de préciser que le fait d'octroyer aux médecins, lorsqu'ils concourent pour les postes réservés à ceux qui étaient habilités, au 31 décembre 1994, à exercer l'activité de médecin généraliste dans le cadre du régime national de sécurité sociale, les points additionnels attribués en raison de l'obtention du certificat de formation en médecine générale n'enfreint pas non plus l'article 36, paragraphe 2, de la directive 93/16.

45 À la lumière de ce qui précède, il convient de répondre aux deuxième et troisième questions que l'article 36, paragraphe 2, de la directive 93/16 ne s'oppose pas à ce que les États membres accordent aux médecins qui sont à la fois titulaires du certificat de formation en médecine générale et habilités, au 31 décembre 1994, à exercer les activités de médecin généraliste dans le cadre du système national de santé:

- une réserve de postes plus importante que celle reconnue, respectivement, aux médecins détenteurs dudit certificat ou aux médecins habilités, en leur permettant de concourir en même temps dans ces deux catégories de postes réservés;

- un traitement encore plus favorable en leur octroyant, lorsqu'ils concourent dans le cadre du quota de postes réservés aux médecins habilités à exercer la profession au 31 décembre 1994, le nombre de points supplémentaires attribués en raison de l'obtention du certificat susmentionné.

Sur les dépens

- ⁴⁶ La procédure revêtant, à l'égard des parties au principal, le caractère d'un incident soulevé devant la juridiction de renvoi, il appartient à celle-ci de statuer sur les dépens. Les frais exposés pour soumettre des observations à la Cour, autres que ceux desdites parties, ne peuvent faire l'objet d'un remboursement.

Par ces motifs, la Cour (première chambre) dit pour droit:

- 1) 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, n'impose pas aux États membres de considérer, en ce qui concerne l'accès aux postes de médecins généralistes, l'habilitation obtenue avant le 1^{er} janvier 1995 pour exercer les activités de médecin généraliste dans le cadre du système national de santé comme équivalente à l'obtention du certificat de formation spécifique en médecine générale.

- 2) L'article 36, paragraphe 2, de la directive 93/16 ne s'oppose pas à ce que les États membres accordent aux médecins qui sont à la fois titulaires du certificat de formation en médecine générale et habilités, au 31 décembre 1994, à exercer les activités de médecin généraliste dans le cadre du système national de santé:
- une réserve de postes plus importante que celle reconnue, respectivement, aux médecins détenteurs dudit certificat ou aux médecins habilités, en leur permettant de concourir en même temps dans ces deux catégories de postes réservés;
 - un traitement encore plus favorable en leur octroyant, lorsqu'ils concourent dans le cadre du quota de postes réservés aux médecins habilités à exercer la profession au 31 décembre 1994, le nombre de points supplémentaires attribués en raison de l'obtention du certificat susmentionné.

Signatures.