Recueil de la jurisprudence

CONCLUSIONS DE L'AVOCAT GÉNÉRAL
M. NILS WAHL
présentées le 13 septembre 2017 [1]

Affaire C-419/16

Sabine Simma Federspiel
contre
Provincia autonoma di Bolzano,
Equitalia Nord SpA

[demande de décision préjudicielle formée par le Tribunale di Bolzano (tribunal de Bolzano, Italie)]

« Liberté d'établissement – Libre prestation de services – Médecins – Directive 75/363/CEE – Reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres de médecin – Acquisition du titre de médecin spécialiste – Rémunération pendant la formation – Obligation de travailler dans le service de santé public pendant une durée non inférieure à cinq ans dans les dix ans suivant l'obtention de la qualification – Articles 45 et 49 TFUE – Notion de "restriction" – Justification – Proportionnalité »

I. Introduction

1. La présente affaire a pour origine un litige opposant M^me^ Sabine Simma Federspiel (ci-après « M^me^ Federspiel ») à la Provincia Autonoma di Bolzano (Province autonome de Bolzano, Italie, ci-après la « Province ») au sujet du remboursement d'une somme de 68 515,24 euros, augmentée des intérêts légaux.

2. M^me^ Federspiel s'est vu octroyer une allocation d'études par la Province afin de suivre une formation à plein temps de médecin spécialiste à l'université d'Innsbruck, en Autriche. Pour bénéficier du montant de l'allocation lui permettant de devenir spécialiste en neurologie et psychiatrie, M^me^ Federspiel a signé une déclaration par laquelle elle s'engageait à exercer dans le service de santé public de la Province pendant une durée non inférieure à cinq ans après l'achèvement de sa spécialisation en Autriche. Elle a également accepté que, en cas de non-respect de cet engagement, la Province puisse réclamer le remboursement d'un montant pouvant atteindre 70 % de l'allocation versée.

1 Langue originale : l'anglais.

3. Dans ce contexte, la question qui se pose est de savoir si le droit de l'Union s'oppose à une condition, prévue en droit national, qui subordonne l'octroi d'une allocation d'études pour suivre une formation de médecin spécialiste à cinq années d'exercice dans le service de santé public de la Province et, en cas de non-respect, à une obligation de rembourser une partie de l'allocation perçue. Plus spécifiquement, le Tribunale di Bolzano (tribunal de Bolzano, Italie) demande à la Cour si cette condition est compatible, d'une part, avec la directive 75/363/CEE[2] et, d'autre part, avec l'article 45 TFUE.

4. Ainsi, cette affaire offre à la Cour une occasion de définir les limites des obligations découlant de la directive 75/363 et d'approfondir la question de ce qui constitue une restriction aux libertés fondamentales consacrées par les traités.

II. Le cadre juridique

A. Le droit de l'Union

5. La directive 75/363 coordonne les dispositions légales, réglementaires et administratives concernant les activités des médecins. Elle fixe les critères que les États membres doivent respecter dans l'organisation de la formation des médecins sur leurs territoires respectifs.

6. Le premier considérant de la directive 75/363 explique que, pour réaliser la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres de médecin, telle que la prescrit la directive 75/362/CEE[3], la similitude des formations dans les États membres permet de limiter la coordination dans ce domaine à l'exigence du respect de normes minimales, laissant pour le surplus aux États membres la liberté d'organisation de leur enseignement.

7. Le deuxième considérant précise que, en vue de la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres de médecin spécialiste et afin de placer l'ensemble des professionnels ressortissants des États membres sur un pied d'égalité à l'intérieur de l'Union européenne, une certaine coordination des conditions de formation du médecin spécialiste est apparue nécessaire. À cet effet, le même considérant explique que certains critères minimaux devraient être fixés dans cette optique concernant l'accès à la formation spécialisée, la durée minimale de celle-ci, son mode d'enseignement et le lieu où elle doit s'effectuer, ainsi que le contrôle dont elle doit faire l'objet. Le considérant ajoute que ces critères ne concernent que les spécialités communes à tous les États membres ou à deux ou plusieurs États membres.

8. L'article 1er de la directive 75/363 énonce les conditions que les États membres doivent exiger des personnes souhaitant étudier et exercer la profession de médecin.

2 Directive du Conseil du 16 juin 1975 visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités du médecin (JO 1975, L 167, p. 14), telle que modifiée par la directive 82/76/CEE du Conseil, du 26 janvier 1982, modifiant la directive 75/362/CEE 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, ainsi que la directive 75/363 (JO 1982, L 43, p. 21) (ci-après la « directive 75/363 »).

3 Directive 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 1975, L 167, p. 1).

9. L'article 2 de la directive 75/363 fixe les conditions minimales que les formations de médecin spécialiste doivent respecter. Son paragraphe 1 prévoit plus précisément ceci :

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

a) elle suppose l'accomplissement et la validation de six années d'études dans le cadre du cycle de formation visé à l'article 1er ;

b) elle comprend un enseignement théorique et pratique ;

c) elle s'effectue à plein temps et sous le contrôle des autorités ou organismes compétents conformément au point 1 de l'annexe ;

d) elle s'effectue dans un centre universitaire, dans un centre hospitalier et universitaire ou, le cas échéant, dans un établissement de soins de santé agréé à cet effet par les autorités ou organismes compétents ;

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

10. L'annexe, qui a été ajoutée à la directive 75/363 par la directive 82/76, concerne les caractéristiques de la formation de médecin spécialiste à plein temps et à mi-temps. Il y est mentionné ceci :« 1. *Formation à plein temps des médecins spécialistes*

Cette formation s'effectue dans des postes spécifiques reconnus par les autorités compétentes.

Elle implique la participation à la totalité des activités médicales du département où s'effectue la formation, y compris aux gardes, de sorte que le spécialiste en formation consacre à cette formation pratique et théorique toute son activité professionnelle pendant toute la durée de la semaine de travail et pendant la totalité de l'année, selon des modalités fixées par les autorités compétentes. En conséquence, ces postes font l'objet d'une rémunération appropriée.

[…] »

11. La directive 75/363 a été remplacée par la directive 93/16/CEE [4] qui fait la synthèse de plusieurs directives en matière de libre circulation des professions médicales. Cette modification législative n'a pas introduit de changement significatif dans les dispositions qui ont vocation à s'appliquer ici.

B. Le droit italien

12. L'article 1er de la legge provinciale n. 1 (loi provinciale nº 1, ci-après la « mesure litigieuse ») [5], du 3 janvier 1986, dispose :

« 1. Puisqu'il n'existe pas dans la [Province] de possibilité d'acquérir des spécialisations médicales, le responsable assesseur provincial compétent en la matière est autorisé, après délibération [du gouvernement de la Province], à conclure des conventions spécifiques concernant la création de

4 Directive 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 1993, L 165, p. 1).

5 *Bolletino Ufficiale della Regione autonoma Trentino-Alto Adige*, 14 janvier 1986, nº 2.

postes supplémentaires pour la formation de médecins spécialistes avec des universités italiennes et les instances publiques autrichiennes compétentes en vertu du droit de cet État en ce domaine particulier, tout en tenant compte des règles en vigueur à l'échelon national et provincial.

2. La convention conclue en vertu du paragraphe précédent avec les instances publiques autrichiennes peut prévoir que la Province verse éventuellement à ces instances un montant non supérieur au plafond des allocations prévues à l'article 3 ci-après, si celles-ci procèdent au versement d'un émolument correspondant en faveur du médecin en voie de spécialisation. »

13. L'article 2, paragraphe 1, de la mesure litigieuse dispose :

« Le besoin en médecins spécialistes pour répondre aux exigences du service de santé de la Province est déterminé, pour chaque spécialisation, par [le gouvernement de la Province] selon les objectifs du plan sanitaire de la Province, après audition de l'Ordre des médecins et du Conseil provincial de santé. »

14. L'article 3 de la mesure litigieuse prévoit :

« 1. L[e gouvernement de la Province] est autorisé à publier des concours pour l'attribution d'allocations de spécialisation en faveur de médecins résidant dans la [Province] titulaires de l'autorisation d'exercer la profession de médecin, afin d'acquérir les spécialités en déficit, telles que visées à l'article 2. […]

2. L'attribution des allocations prévues au précédent paragraphe se fait sur la base d'un classement approprié par titres, dont les critères doivent être établis par délibération d[u gouvernement de Province] […]

3. Le montant de l'allocation de spécialisation est déterminé dans l'avis de concours et ne peut en tout état de cause pas excéder le traitement économique initial des assistants en formation appartenant au personnel du service de santé.

4. Les candidats désignés comme bénéficiaires de l'allocation de spécialisation effectuent la période de spécialisation auprès des structures hospitalières désignées dans l'avis de concours.

[…] »

15. L'article 7 de la mesure litigieuse dispose :

« 1. Les bénéficiaires de la présente loi doivent s'engager à travailler dans le service de santé public de la [Province] pendant une durée qui sera déterminée par l[e gouvernement de la Province] par voie réglementaire. Cette durée ne saurait être inférieure à cinq ans et doit être accomplie dans un délai qui sera fixé dans le même règlement.

2. En cas de non-respect total ou partiel de l'engagement visé au paragraphe précédent, une partie de l'allocation de spécialisation devra être restituée, assortie des intérêts légaux. La part à rembourser sera déterminée par délibération d[u gouvernement de la Province] dans le cadre d'un acte réglementaire et ne peut excéder 70 % de ladite allocation. »

16. Le règlement d'exécution visé à l'article 7 de la mesure litigieuse, à savoir le décret du président d[u gouvernement de la Province] nº 6/88 [6], prévoit :

« 1. Les bénéficiaires des allocations de spécialisation ou des contributions dont il est question aux articles 3 et 6, paragraphes 1 et 2, de la loi provinciale du 3 janvier 1986, nº 1, doivent s'engager à travailler cinq ans dans le service de santé public de la [Province], y compris en tant que médecins exerçant dans le cadre d'une convention, et ce dans un délai de dix ans à compter de la date d'acquisition de la spécialisation ou de l'achèvement du stage pratique.

2. L'octroi des allocations et des contributions est subordonné à la présentation d'une déclaration expresse de l'intéressé établie sur le formulaire approprié avec signature authentique, contenant l'engagement de respecter la condition énoncée au paragraphe 1.

3. Les bénéficiaires sont tenus :

   a) de restituer jusqu'à 70 % de l'allocation ou de la contribution totale en cas de non-respect total de l'engagement visé au paragraphe 1 ;

   b) de restituer jusqu'à 14 % de l'allocation ou de la contribution totale au titre de chaque année, ou fraction d'année supérieure à six mois, de service non presté, dans la limite d'un maximum de cinq ans en cas de non-respect partiel de l'engagement.

4. Le non-respect total ou partiel de l'engagement visé au paragraphe 1 est constaté par délibération d[u gouvernement de la Province], sur proposition du responsable assesseur provincial compétent, qui détermine le montant de l'allocation ou de la contribution à restituer, dans les limites prévues au paragraphe 3, compte tenu des éventuelles justifications de l'intéressé.

5. Le non-respect de l'engagement prévu au paragraphe 1 n'existe pas si l'intéressé justifie avoir présenté une demande d'engagement dans le service de santé public de la [Province] et participé avec succès aux concours correspondants ou avoir été inclus dans les listes de classement en vue d'exercer dans le cadre d'une convention, et ne pas avoir été appelé ensuite à assumer son activité auprès dudit service.

6. Les montants dus en application de la décision du [gouvernement de la Province] visée au paragraphe 4 seront recouvrés par voie d'avis de recouvrement, émis par le président du [gouvernement de la Province], conformément au décret royal nº 639 du 14 avril 1910. »

III. Les faits à l'origine du litige, la procédure au principal et les questions préjudicielles

17. M[me] Federspiel est une ressortissante italienne qui s'est vu octroyer une allocation d'études par la Province aux fins de suivre une formation de spécialiste à l'université d'Innsbruck (Autriche) entre 1992 et 2000, dans le but d'obtenir la qualification de médecin spécialiste en neurologie et psychiatrie.

18. Puisqu'il n'existe pas dans la Province de faculté de médecine proposant des formations spécialisées, la Province a conclu, sur le fondement de la mesure litigieuse, des conventions avec, notamment, des universités italiennes et les autorités publiques autrichiennes dans le but de créer des postes supplémentaires de médecins spécialistes en formation dans ces pays. Ces postes sont rémunérés, au moyen d'allocations d'études, par la Province. En contrepartie du versement de l'allocation, la Province exige que le médecin concerné exerce (ou, le cas échéant, fasse les démarches nécessaires pour exercer), après l'obtention de son titre de spécialiste, dans le système de santé public de la Province pendant une certaine durée.

6 Decreto del presidente della giunta provinciale 29 marzo 1988, n. 6 (décret du président de l'assemblée provinciale du 29 mars 1988, nº 6).

19. Le 21 décembre 1992, M^me^ Federspiel a signé une déclaration par laquelle elle s'engageait à exercer pendant cinq ans dans le service de santé public de la Province, au cours des dix ans suivant l'obtention de son titre de médecin spécialiste. Selon les termes de la déclaration, si elle venait à ne pas respecter cet engagement, elle devrait rembourser jusqu'à 70 % de l'allocation d'études. Si elle ne manquait que partiellement à son obligation, elle serait tenue de rembourser jusqu'à 14 % de l'allocation au titre de chaque année, ou fraction d'année excédant six mois, de travail non fourni.

20. Après avoir obtenu son titre à l'université d'Innsbruck en 2000, M^me^ Federspiel a établi sa résidence à Bregenz (Autriche) où elle exerce depuis lors.

21. Le 20 février 2013, l'administration de la Province a demandé à M^me^ Federspiel de fournir un certificat prouvant qu'elle avait exercé dans la Province conformément à la déclaration signée en 1992. À défaut, elle était invitée à fournir une preuve de ce qu'elle avait présenté sa candidature pour obtenir un poste dans le service de santé public de la Province et avait été sélectionnée, ou incluse sur les listes de classement en vue d'exercer dans le cadre d'une convention, sans toutefois avoir été appelée ensuite à assumer son activité dans le service.

22. En réponse à cette demande, M^me^ Federspiel a informé la Province qu'elle n'avait pas exercé la médecine dans le service de santé public de la Province depuis l'obtention de la spécialisation.

23. Par avis de recouvrement n° 259/23.5, du 5 août 2013, de l'Assessore (ministre) du gouvernement de la Province (ci-après l'« injonction »), l'administration de la Province a réclamé le remboursement de 70 % de la rémunération reçue, soit le montant principal de 68 515,24 euros, plus les intérêts de 51 418,63 euros. En d'autres termes, M^me^ Federspiel était priée de rembourser une somme totale de 119 933,87 euros.

24. Devant la juridiction de renvoi, M^me^ Federspiel cherche à obtenir l'annulation de cette injonction au motif qu'elle ne serait pas compatible avec le droit de l'Union.

25. Ayant des doutes à cet égard, le Tribunale di Bolzano (tribunal de Bolzano) a décidé de surseoir à statuer sur ce point et de saisir la Cour des questions suivantes, à titre préjudiciel :

« 1) L'article 2, paragraphe 1, sous c), de la directive [75/363, telle que modifiée par la directive 82/76], et l'annexe [de cette directive] doivent-ils être interprétés comme faisant obstacle à une norme de droit interne telle que celle qui aurait vocation à s'appliquer dans l'affaire au principal qui subordonne l'octroi de la rémunération destinée aux médecins en voie de spécialisation à la présentation d'une déclaration par laquelle le médecin bénéficiaire s'engage à travailler au moins cinq ans pour le service public de santé de la [Province] dans un délai de dix ans commençant à courir à la date d'acquisition de la spécialisation, et qui, en cas de non-respect total de cette obligation, autorise expressément la [Province], collectivité qui finance la rémunération, à obtenir la restitution d'un montant pouvant aller jusqu'à 70 % de l'allocation octroyée, outre les intérêts légaux calculés à compter de la date à laquelle l'administration a versé chaque contribution ?

2) En cas de réponse négative à la première question, le principe de libre circulation des travailleurs énoncé à l'article 45 TFUE fait-il obstacle à une norme de droit interne telle que celle qui a vocation à s'appliquer dans l'affaire au principal qui subordonne l'octroi de la rémunération destinée aux médecins en voie de spécialisation à la présentation d'une déclaration par laquelle le médecin bénéficiaire s'engage à travailler au moins cinq ans pour le service public de santé de la [Province] dans un délai de dix ans commençant à la date d'acquisition de la spécialisation et qui, en cas de non-respect total de cette obligation, autorise expressément la [Province], collectivité qui finance la rémunération, à obtenir la restitution d'un montant pouvant aller jusqu'à 70 % de l'allocation octroyée, outre les intérêts légaux calculés à compter de la date à laquelle l'administration a versé chaque contribution ? »

26. Des observations écrites ont été déposées par M^me^ Federspiel, la Province et la Commission européenne, qui ont toutes présenté des observations orales lors de l'audience qui s'est tenue le 15 juin 2017.

IV. Analyse

A. Le contexte

27. Il n'existe pas dans la Province de faculté de médecine en mesure d'offrir les programmes de spécialisation nécessaires pour garantir, dans cette province bilingue (italien et allemand), la présence d'un nombre suffisant de médecins adéquatement qualifiés. Aussi la Province finance-t-elle des formations de spécialisation dans d'autres provinces en Italie, en Allemagne et en Autriche. Grâce à un tel financement octroyé par la Province, des postes supplémentaires ont été créés en particulier à l'université d'Innsbruck, pour les médecins ayant obtenu une allocation d'études de la Province en vue de leur permettre d'acquérir une formation de spécialiste dans cette université.

28. Les allocations octroyées par la Province sont cependant soumises à une condition. Le médecin bénéficiaire doit travailler (ou au moins avoir entrepris les démarches nécessaires pour travailler) au minimum cinq ans dans le service de santé public de la Province au cours des dix ans suivant l'achèvement de la formation de spécialiste offerte par la Province. En outre, si les démarches nécessaires pour travailler dans la Province n'ont pas été entreprises, cette dernière, en tant que collectivité finançant la rémunération, peut réclamer jusqu'à 70 % du montant de l'allocation versée ainsi que les intérêts légaux calculés à compter de la date à laquelle l'administration a versé chaque contribution (ci-après la « condition contestée »).

29. Cette condition – et sa compatibilité avec le droit dérivé (première question) ainsi qu'avec le droit primaire (seconde question) – est au centre de cette affaire.

30. Comme je l'expliquerai ci-après, la condition contestée est compatible avec le droit de l'Union.

B. Sur la première question préjudicielle

31. Par sa première question, la juridiction de renvoi demande si la directive 75/363 s'oppose à une disposition de droit interne qui subordonne l'octroi d'une allocation pour suivre une formation de médecin spécialiste à la condition contestée.

32. À mon avis, la directive 75/363 ne saurait être invoquée utilement par M^me^ Federspiel. Pour comprendre pourquoi il en est ainsi, il est nécessaire de rappeler la raison d'être de la directive 75/363 et du système instauré par cette directive.

1. La raison d'être de la directive 75/363 : reconnaissance mutuelle des qualifications pour assurer la libre circulation des médecins

33. La directive 75/363 – comme la directive 93/16 qui lui a succédé – a pour but de permettre la reconnaissance des diplômes, certificats et autre titres formels de qualifications en médecine au sein de l'Union. Pour atteindre cet objectif, elle prévoit une coordination et harmonisation minimale des législations des États membres en la matière. Plus précisément, elle vise à harmoniser les conditions de formation et d'accès aux différentes spécialités médicales en vue de la reconnaissance mutuelle des qualifications formelles en médecine spécialisée.

34. En somme, la directive 75/363 fixe certaines règles que les États membres doivent respecter dans le cadre de l'organisation de leurs programmes respectifs de formation des médecins.

35. En ce qui concerne la médecine spécialisée, dans les domaines couverts par la directive 75/363[7], l'article 2 de cette directive fixe des critères relatifs à l'accès à la formation spécialisée, la durée minimale de celle-ci, son mode d'enseignement et le lieu où elle doit s'effectuer, ainsi que le contrôle dont elle doit faire l'objet.

36. Ces critères visent, sans pour autant harmoniser totalement les programmes de formation, à permettre que les diplômes soient mutuellement reconnus et que les ressortissants de l'Union soient placés sur un pied d'égalité pour ce qui est des titres dans le domaine de la médecine[8]. La directive 75/363 est donc destinée à faciliter la libre circulation des ressortissants de l'Union appartenant aux professions médicales. Elle représente, en d'autres termes, un instrument pour renforcer la liberté d'établissement et la libre prestation des services dans le domaine de la médecine.

37. Dans ce but précis, l'annexe de la directive 75/363 décrit les caractéristiques de la formation de spécialiste à plein temps. C'est dans ce contexte qu'une obligation générale de fournir « une rémunération appropriée » est instaurée. Cette obligation représente le corollaire logique de l'objectif d'une formation entendue comme occupation à plein temps. En effet, conformément à l'annexe, le médecin en voie de spécialisation doit consacrer à sa formation théorique et pratique l'intégralité de son activité professionnelle pendant toute la durée de la semaine standard de travail et pendant toute l'année.

38. Il est évident que, sans rémunération appropriée, cela ne serait pas possible.

39. Comme la Cour l'a déjà jugé, l'obligation instaurée par la directive 75/363 de fournir une rémunération appropriée pour la formation des médecins spécialistes est nécessaire afin d'éviter une situation dans laquelle les spécialistes en formation non payés seraient obligés d'accepter un travail supplémentaire pour financer leur formation[9]. En ce sens, la rémunération appropriée constitue une condition préalable, indispensable à la reconnaissance mutuelle des diplômes dans les États membres[10].

40. Par ailleurs, la Cour a aussi constaté que la directive 75/363 ne précise pas quelle institution est tenue de verser la rémunération, ni ce qui constitue une rémunération « appropriée », ni selon quelle méthode cette rémunération doit être fixée[11]. Dans le silence de la directive 75/363 sur ces points, les États membres jouissent d'une grande marge d'appréciation à cet égard.

41. Plus spécifiquement, la Cour a jugé que la directive 75/363 impose aux États membres une obligation claire et inconditionnelle de rémunérer la formation des médecins en voie de spécialisation. La directive 75/363 laisse cependant les États membres libres de déterminer les modalités d'octroi de cette rémunération[12].

42. Cela m'amène à l'affaire qui nous occupe ici.

7 La neurologie et la psychiatrie sont couvertes par la directive 75/363, conformément à l'article 7 de la directive 75/362.

8 Voir, en ce sens, arrêt du 25 février 1999, Carbonari e.a. (C-131/97, EU:C:1999:98, point 38).

9 Voir, en ce sens, arrêt du 25 février 1999, Carbonari e.a. (C-131/97, EU:C:1999:98, point 40).

10 Voir arrêts du 25 février 1999, Carbonari e.a. (C-131/97, EU:C:1999:98, points 42 et 43), ainsi que du 3 octobre 2000, Gozza e.a. (C-371/97, EU:C:2000:526, point 34).

11 Voir, sur ce point, arrêts du 25 février 1999, Carbonari e.a. (C-131/97, EU:C:1999:98, point 45), et du 3 octobre 2000, Gozza e.a. (C-371/97, EU:C:2000:526, point 36).

12 Voir arrêts du 25 février 1999, Carbonari e.a. (C-131/97, EU:C:1999:98, points 44 et 45), ainsi que du 3 octobre 2000, Gozza e.a. (C-371/97, EU:C:2000:526, point 34).

2. La présente affaire

43. Les doutes exprimés par la juridiction de renvoi à propos de la compatibilité de la condition contestée avec la directive 75/363 s'expliquent par le fait que l'allocation d'études offerte par la Province pour la formation à plein temps de médecin spécialiste à l'université d'Innsbruck est soumise à une condition : si l'allocataire ne respecte pas l'engagement d'exercer au moins cinq ans dans le service de santé public de la Province au cours des dix ans suivant l'achèvement de la formation de spécialiste, cette dernière est en droit de lui réclamer le remboursement de 70 % du montant de l'allocation. Il serait possible de soutenir à cet égard que ces 70 % ne sont finalement rien d'autre qu'un prêt, devant être remboursé après l'achèvement de la formation par le médecin. Sous cet angle, il serait loisible de soutenir que l'allocation octroyée ne répond pas à l'exigence d'une rémunération « appropriée » de la formation à plein temps, telle que prévue par la directive 75/363.

44. Une telle conclusion repose toutefois sur une prémisse erronée.

45. Tout d'abord, M^me^ Federspiel a acquis sa formation de médecin spécialiste à l'université d'Innsbruck en Autriche. Si elle a été en mesure de le faire, c'est en vertu d'une convention conclue entre la Province et le Land du Tyrol. Conformément à cette convention, des postes supplémentaires ont été créés à l'université d'Innsbruck. Ces postes sont réservés aux médecins ayant obtenu une allocation d'études de la Province en vue d'acquérir leur formation de médecin spécialiste à l'université.

46. Il ressort de la décision de renvoi que la Province a versé l'allocation d'études à la clinique universitaire d'Innsbruck. En pratique, par conséquent, les paiements à M^me^ Federspiel ont été effectués par la clinique universitaire, laquelle a ensuite été remboursée par la Province. Il a, par ailleurs, été confirmé lors de l'audience que les coûts tenant à la formation étaient partagés entre l'université d'Innsbruck et la Province : lors de l'audience, M^me^ Federspiel a reconnu que la Province contribuait aux coûts de la formation à hauteur de 39 % environ du total annuel. Le reste était pris en charge par l'université d'Innsbruck.

47. Comme je l'ai déjà indiqué plus haut, la directive 75/363 fixe des règles que les États membres doivent respecter dans l'organisation des formations médicales sur leurs territoires respectifs. La raison d'être de ces règles est d'assurer que les diplômes ainsi obtenus puissent être reconnus dans d'autres États membres. Pour des motifs évidents, seul l'État membre dans lequel la formation a lieu peut prendre les mesures nécessaires pour se conformer aux obligations résultant de ladite directive, puisque les États membres n'ont aucun pouvoir vis-à-vis de l'organisation de la formation dans les autres États membres.

48. Je ne trouve rien dans la directive 75/363 qui permette d'étayer l'idée selon laquelle elle régirait aussi les conventions susceptibles d'exister entre des États membres (ou entre des États membres et des pays tiers, comme c'était le cas entre la République italienne et la République d'Autriche jusqu'en 1995) au sujet de l'accès à la formation de médecin spécialiste dans un autre État et des arrangements financiers sur lesquels repose une telle coopération.

49. Pour que la cohérence interne du système de coordination instauré par la directive 75/363 soit préservée, il faut que l'obligation prévue à l'annexe de ladite directive, de faire en sorte que les médecins en voie de spécialisation soient rémunérés de façon appropriée au cours du programme de formation, pèse sur l'État membre dans lequel la formation a lieu.

50. Dans le présent cas – depuis son adhésion à la Communauté européenne en 1995 –, cet État membre est la République d'Autriche.

51. Comme la Cour l'a observé, la rémunération due en vertu de la directive 75/363 est accordée en contrepartie du travail effectué, et en reconnaissance de celui-ci. Elle est destinée aux médecins en voie de spécialisation qui participent à toutes les activités médicales du département où s'effectue la formation [13]. Elle vise également, comme il a déjà été indiqué, à mettre le médecin en voie de spécialisation en mesure de consacrer tout son temps à la formation pratique et théorique, sans avoir besoin de recourir à un travail supplémentaire.

52. La comparabilité et la reconnaissance mutuelle sont rendues possibles par cette condition préalable.

53. Il n'existe aucun élément dans le dossier suggérant que tel ne serait pas le cas ici. Toutes les parties ayant présenté des observations, y compris M^me^ Federspiel, s'accordent au contraire à reconnaître que la rémunération qu'elle a reçue pour acquérir sa formation de spécialiste en Autriche était suffisante à cet effet.

54. Et même si M^me^ Federspiel a soutenu que la rémunération qu'elle a reçue (que ce soit de la Province ou de l'université d'Innsbruck, ou des deux) durant le programme de formation n'était pas appropriée au sens de la directive 75/363, il n'en reste pas moins que l'État membre tenu de veiller, en vertu de ladite directive, à ce que le spécialiste en formation reçoive une rémunération appropriée est celui dans lequel s'effectue la spécialisation.

55. En d'autres termes, la directive 75/363 ne peut pas avoir d'influence sur la validité de la condition contestée [14].

56. Un résultat contraire aboutirait à étendre artificiellement la portée de la directive 75/363 au-delà de ce qui était souhaité par le législateur. Il convient de souligner que, comme le préambule de la directive 75/363 l'explique [15], cette directive n'avait pas pour objectif d'harmoniser la formation médicale au-delà de ce qui est nécessaire pour la reconnaissance mutuelle des diplômes et titres, ni de restreindre la liberté dont jouissent les États membres pour fixer les modalités de la rémunération de la formation à plein temps. De toute évidence, la République d'Autriche a fait pleinement usage de cette liberté en concluant la convention de financement avec la Province.

57. De surcroît, je rappelle, quitte à énoncer une évidence, qu'il ne saurait en aucun cas être question de responsabilité conjointe des États membres au titre de l'exécution d'obligations résultant de la directive 75/363, ainsi que la Commission l'a suggéré à l'audience. Cela vaut indépendamment des particularités de l'arrangement visant à assurer au spécialiste en voie de formation la perception d'une rémunération. Il va sans dire qu'admettre qu'un État membre puisse être tenu pour responsable de ne pas avoir veillé à ce qu'un *autre* État membre respecte les obligations découlant de la directive 75/363 aurait des conséquences d'une portée importante au regard de nombre de principes fondamentaux du droit de l'Union, incluant entre autres l'effet direct et la responsabilité des États.

58. En conséquence, je pense qu'il convient de répondre à la première question posée en ce sens que la directive 75/363 ne fait pas obstacle, dans les circonstances de l'affaire au principal, à une norme de droit interne subordonnant l'octroi de la rémunération destinée aux médecins en voie de spécialisation à une obligation de travailler au moins cinq ans dans le service de santé public de la Province au cours des dix ans suivant l'achèvement de la formation de spécialiste.

13 Voir arrêt du 3 octobre 2000, Gozza e.a. (C-371/97, EU:C:2000:526, point 43).

14 À ce propos, il me faut préciser que, aux fins de l'application de la directive 75/363, il importe peu de savoir si, en pratique, le spécialiste en formation perçoit l'allocation directement de la Province, ou par l'intermédiaire de l'université dans laquelle la spécialisation s'effectue (comme c'est le cas ici).

15 Voir, en particulier, le premier considérant de la directive 75/363.

59. Je me pencherai ci-après sur la seconde question, qui porte sur la compatibilité de la condition contestée au regard du droit primaire de l'Union.

C. Sur la seconde question préjudicielle

60. Par sa seconde question, la juridiction de renvoi demande en substance si la condition contestée est compatible avec le traité FUE. À cet égard, la juridiction de renvoi mentionne spécifiquement le principe de libre circulation des travailleurs consacré par l'article 45 TFUE.

61. Il convient d'observer, à titre liminaire, que la décision de renvoi indique que M[me] Federspiel réside et exerce à Bregenz (Autriche). Il n'est pas précisé, en revanche, si elle exerce en tant que médecin salarié ou à titre libéral. Néanmoins, comme la Commission l'a observé à juste titre, cette information n'est pas d'une importance décisive. En effet, l'examen des mesures nationales demeure le même, que ce soit au regard de l'article 45 ou de l'article 49 TFUE (liberté d'établissement).

62. À cette fin, il convient d'abord de rechercher si la condition contestée constitue une restriction à la libre circulation. Et, dans l'affirmative, il y a lieu de vérifier si elle peut être justifiée et si elle est proportionnée à l'objectif poursuivi.

1. La condition en cause constitue-t-elle une restriction ?

63. Tout comme la juridiction de renvoi, les parties ayant présenté des observations partent du principe que la condition contestée constitue une restriction à la libre circulation. Elles ne sont, en revanche, pas d'accord sur le point de savoir si cette restriction est justifiée.

64. Il est certain que la condition contestée (une obligation d'exercer à plein temps en tant que spécialiste dans le service de santé public de la Province pendant au moins cinq ans au cours des dix années suivant l'obtention du titre de spécialiste ou, à défaut, de rembourser jusqu'à 70 % du montant reçu, assortis des intérêts légaux) semble, à première vue, constituer une atteinte manifeste au droit de libre circulation du médecin concerné.

65. En effet, selon la définition large et compréhensive donnée par la Cour, les dispositions nationales qui empêchent ou dissuadent un travailleur ressortissant d'un État membre de quitter son État d'origine pour exercer son droit à la libre circulation constituent des entraves à cette liberté, même lorsqu'elles s'appliquent de façon neutre, indépendamment de la nationalité des travailleurs concernés. La Cour a ajouté que l'article 48 TFUE limite également l'application des règles nationales qui entravent la libre circulation des ressortissants d'un État membre désireux d'exercer une activité salariée dans un autre État membre [16].

66. L'application de ce critère ne semble pas, certes, poser de difficultés particulières ici. Même si elle n'empêche pas formellement le médecin de faire un tel choix, la condition contestée rend la perspective d'exercer dans un autre État membre moins attractive pendant les dix années suivant l'achèvement de la formation de spécialiste. La condition contestée vise, en effet, à garantir que les allocataires respecteront leur engagement d'exercer dans la Province pendant au moins cinq ans après l'acquisition de la spécialisation.

67. Je voudrais néanmoins exprimer d'emblée mes doutes quant à la possibilité d'interpréter la condition contestée comme une restriction à la libre circulation.

16 Voir, ex multis, arrêts du 15 décembre 1995, Bosman (C-415/93, EU:C:1995:463, points 94 à 96 et jurisprudence citée) ; du 27 janvier 2000, Graf (C-190/98, EU:C:2000:49, points 21 et 22), ainsi que du 16 mars 2010, Olympique Lyonnais (C-325/08, EU:C:2010:143, points 33 et 34 ainsi que jurisprudence citée).

68. Tout comme les énonciations de la Cour doivent toujours être lues dans leur contexte, la condition contestée ne devrait pas être considérée de façon isolée. Elle doit être examinée dans le contexte plus large de la mesure litigieuse. Vue sous cet angle, la condition contestée s'intègre dans un dispositif plus large et est, de ce fait, intrinsèquement liée à la création de postes supplémentaires pour la formation de médecins spécialistes hors de la Province. Ces postes, qui n'auraient donc pas été disponibles sans le financement de la Province, sont offerts aux allocataires sous réserve de la condition contestée. Ainsi, en offrant aux médecins la possibilité de devenir médecins spécialistes (dans un autre État membre), la mesure litigieuse constitue une condition préalable, plutôt qu'une restriction, à la libre circulation des médecins spécialistes [17]. Dans ce contexte, la condition contestée représente simplement la contrepartie (future et incertaine [18]) de la possibilité offerte par la Province, étant rappelé que la Province ne peut pas tirer profit du travail du médecin en voie de spécialisation pendant la durée du programme de formation.

69. Bien qu'elle soit importante du point de vue analytique et théorique, la question de savoir si la condition contestée constitue ou non une restriction à la libre circulation n'est cependant pas, à strictement parler, déterminante pour l'issue de la présente affaire. En effet, il en ressort que ni la juridiction de renvoi ni les parties ayant présenté des observations ne se sont, comme il a été observé dans les présentes conclusions, prononcées à ce sujet. Dans ces conditions, la présente affaire ne se prête pas à une discussion plus théorique sur les fondements de la notion de « restriction » ni, plus spécifiquement, sur l'approche à retenir aux fins d'identifier les restrictions dans les différents domaines relevant du droit de libre circulation [19].

70. Cela étant précisé, à supposer même que la condition contestée constitue une restriction à la libre circulation, une telle conclusion n'implique pas automatiquement son exclusion en application des règles de l'Union relatives à la libre circulation. Selon la formule consacrée, les restrictions à la liberté d'établissement, qui sont applicables sans discrimination tenant à la nationalité, peuvent être justifiées par des raisons impérieuses d'intérêt général, à condition qu'elles soient propres à garantir la réalisation de l'objectif poursuivi et n'aillent pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre celui-ci [20].

71. Étant donné qu'il ne ressort pas du dossier que la condition contestée s'appliquerait de façon discriminatoire, j'examinerai dès lors l'éventuelle justification et la proportionnalité de ladite condition.

2. Motifs de justification

72. La Province explique que la condition contestée protège et favorise la santé publique. Plus précisément, elle est destinée à garantir à la population locale, de façon durable, le bénéfice de soins médicaux spécialisés de qualité et accessibles à tous. Par ailleurs, la condition contestée vise à éviter un risque important pour la stabilité financière du système de sécurité sociale. La Province soutient en outre que la condition contestée est nécessaire pour assurer que les soins spécialisés puissent être dispensés dans les deux langues officielles, dans la province bilingue.

17 Bien que l'établissement d'un parallèle direct puisse être trompeur, j'observe que, dans certaines circonstances, la Cour a considéré l'effet restrictif d'une mesure nationale litigieuse sur la libre circulation comme trop indirect, incertain ou mineur pour constituer une restriction à la libre circulation au sens des dispositions pertinentes du traité. Voir, par exemple, arrêt du 27 janvier 2000, Graf (C-190/98, EU:C:2000:49, point 25). Voir aussi arrêts du 7 mars 1990, Krantz (C-69/88, EU:C:1990:97, point 11), ainsi que du 23 octobre 2007, Morgan et Bucher (C-11/06 et C-12/06, EU:C:2007:626, point 32).

18 Voir le point 88 ci-après.

19 Sur l'incohérence inhérente à la conception (ou aux conceptions) de la restriction potentielle dans la jurisprudence de la Cour, voir Azoulai, L., « La formule de l'entrave » in Azoulai, L., (dir.), *L'entrave dans le droit du marché intérieur*, Bruylant, Bruxelles, 2011, p. 1-21.

20 Voir, ex multis, arrêts du 30 novembre 1995, Gebhard (C-55/94, EU:C:1995:411, point 37) ; du 10 mars 2009, Hartlauer (C-169/07, EU:C:2009:141, point 44) ; du 19 mai 2009, Apothekerkammer des Saarlandes e.a. (C-171/07 et C-172/07, EU:C:2009:316, point 25), ainsi que du 1er juin 2010, Blanco Pérez et Chao Gómez (C-570/07 et C-571/07, EU:C:2010:300, point 61).

73. En matière de santé publique et de prestation de services de santé, les États membres disposent d'un large pouvoir d'appréciation. Par conséquent, et pour que soit préservé un degré d'autonomie réglementaire, les États membres peuvent, en principe, limiter la libre circulation pour des motifs tenant à la santé publique [21].

74. Par exemple, la Cour a déjà jugé que l'objectif de maintenir un service médical et hospitalier équilibré et accessible à tous peut également relever des dérogations en vertu des raisons de santé publique, dans la mesure où un tel objectif contribue à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé [22]. La Cour a également reconnu que, pour atteindre un niveau élevé de protection de la santé publique, un État membre est en droit de planifier l'organisation de son service de santé. Cette politique doit poursuivre un double but. D'une part, la planification doit assurer une « accessibilité suffisante et permanente à une gamme équilibrée de soins de qualité » dans l'État membre concerné. D'autre part, les États membres doivent « assurer une maîtrise des coûts et […] éviter autant que possible tout gaspillage de ressources financières, techniques et humaines » [23].

75. Dans la présente affaire, la Province fait valoir que la condition contestée représente la mesure la plus appropriée pour assurer que des soins de santé spécialisés soient accessibles dans la Province tant en italien qu'en allemand, et que cela ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre ledit objectif.

76. La question qui se pose est donc de savoir si cette affirmation est exacte.

3. La proportionnalité

77. Bien qu'il appartienne, en définitive, à la juridiction de renvoi d'examiner la proportionnalité de la condition contestée, je ferai les remarques suivantes à propos des facteurs que cette juridiction devrait prendre en compte dans le cadre de son appréciation.

78. À mon avis, la condition contestée préserve un juste équilibre entre, d'une part, l'atteinte aux droits de libre circulation résultant de la mesure litigieuse et, d'autre part, la nécessité collective de maintenir un système de santé équilibré et en état de fonctionnement.

79. À cet égard, je souhaite attirer l'attention, à titre préliminaire, sur le fait que le contrôle de la proportionnalité (compris comme incluant l'appréciation du caractère approprié et de la proportionnalité stricto sensu) doit reposer sur un examen global des circonstances dans lesquelles la législation restrictive, telle que celle de l'affaire au principal, a été adoptée et appliquée.

80. La Cour a jugé de façon itérative que, dans le domaine de la santé publique, les États membres doivent avoir une marge discrétionnaire. Cela est dû essentiellement au fait qu'il appartient aux États membres de décider du niveau auquel ils entendent assurer la protection de la santé publique et de la manière dont ce niveau doit être atteint [24].

81. Cela étant rappelé, il y a lieu de formuler les observations suivantes, quant à l'appréciation des différents aspects de la proportionnalité.

21 Voir arrêt du 28 avril 1998, Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171, point 45). Voir aussi, entre autres, arrêts du 16 mai 2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, point 104) ; du 10 mars 2009, Hartlauer (C-169/07, EU:C:2009:141, point 46), ainsi que du 19 mai 2009, Apothekerkammer des Saarlandes e.a. (C-171/07 et C-172/07, EU:C:2009:316, point 27).

22 Voir arrêt du 28 avril 1998, Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171, point 50).

23 Voir, ex multis, arrêt du 5 octobre 2010, Commission/France (C-512/08, EU:C:2010:579, point 33).

24 Voir, par exemple, arrêts du 11 septembre 2008, Commission/Allemagne (C-141/07, EU:C:2008:492, point 51 et jurisprudence citée), ainsi que du 10 mars 2009, Hartlauer (C-169/07, EU:C:2009:141, point 30).

82. En premier lieu, la mesure me paraît appropriée pour atteindre l'objectif de protection et de promotion de la santé publique.

83. D'une part, la Province a financé la création de postes supplémentaires pour la formation de médecins spécialisés à l'université d'Innsbruck. Ces postes sont réservés aux médecins ayant perçu une allocation d'études de la Province. D'autre part, la condition contestée encourage incontestablement les médecins spécialistes ayant bénéficié d'une telle allocation à travailler dans ladite Province. À la lumière de ce qui précède, il semble évident que, en tant que partie intégrante de la mesure litigieuse, la condition contestée concourt à permettre la présence d'un nombre suffisant de médecins spécialistes dans la Province.

84. En second lieu, sur le caractère nécessaire et raisonnable de la mesure litigieuse, je suis d'accord avec la Commission et la Province.

85. Une obligation qui est limitée à cinq ans de travail rémunéré dans la Province, au cours des dix ans suivant l'achèvement de la spécialisation, paraît raisonnable.

86. En effet, il ne faudrait pas oublier que, bien que la Province fasse en sorte que les médecins concernés reçoivent une rémunération pendant la durée de la formation de spécialiste, elle ne peut pas tirer profit du travail fourni par le médecin en voie de spécialisation pendant la durée du programme de formation.

87. En outre, il ne faut pas perdre de vue que l'obligation est limitée dans le temps de deux manières différentes. D'une part, le médecin est censé travailler dans la Province pendant un minimum de cinq ans. D'autre part, l'obligation cible les dix années suivant immédiatement l'achèvement du programme de formation et affecte donc essentiellement des médecins se trouvant en début de carrière.

88. Qui plus est, l'obligation de travailler dans la Province est tempérée par le fait qu'un emploi doit être disponible dans la Province, et qu'il doit avoir été offert au médecin en temps opportun. Cela semble, de manière adéquate, assurer que la condition contestée soit invoquée uniquement lorsqu'un besoin en spécialistes se fait sentir : il est possible de déduire du dossier et des explications fournies par la Province à l'audience que cette dernière n'appelle les médecins à exercer sur son territoire, sur le fondement de la condition contestée, que dans la mesure où un besoin effectif est constaté dans une branche donnée de la médecine spécialisée.

89. Par conséquent, la Province a constitué, sur le fondement de la mesure litigieuse, une réserve de médecins qui peuvent être appelés à exercer en cas de besoin. Si aucun poste n'est vacant, le médecin reste libre de poursuivre sa carrière sans restriction.

90. En troisième lieu, concernant l'existence de mesures alternatives moins contraignantes, il est certes exact que ce personnel qualifié pourrait également être incité à exercer dans la Province par des moyens financiers. Cependant, il n'est pas exclu qu'une telle mesure puisse avoir un impact significatif sur les finances publiques. À cet égard, il suffit de rappeler que la Cour n'a pas été insensible aux arguments tenant à la nécessité de contrôler les dépenses investies dans la prestation de services de santé publique [25].

25 Voir, entre autres, arrêts du 13 mai 2003, Müller-Fauré et van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, point 80) ; du 16 mai 2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, point 109), ainsi que du 19 mai 2009, Apothekerkammer des Saarlandes e.a. (C-171/07 et C-172/07, EU:C:2009:316, point 33).

91. Il ne faut pas oublier, dans ce contexte, qu'un régime linguistique particulier s'applique à l'intérieur de la Province. La nécessité d'assurer la disponibilité de soins médicaux de qualité dans les deux langues rend vraisemblablement plus compliqué le recrutement de médecins spécialistes qualifiés. Dans ces conditions, il est difficile d'envisager des alternatives à la mesure litigieuse qui pourraient, aussi efficacement, permettre à la Province de recruter un nombre suffisant de médecins spécialistes aptes à exercer à la fois en allemand et en italien.

92. Enfin, en guise de conclusion, j'observe que pour atteindre l'objectif poursuivi par la mesure litigieuse, à savoir garantir l'existence dans la Province de soins de santé spécialisés accessibles dans les deux langues officielles, il est logique que la création de postes en Autriche pour la formation d'allocataires de la Province s'accompagne d'un mécanisme garantissant le respect des termes de l'engagement. S'il en allait autrement, l'acquisition par la Province de postes pour la formation de spécialistes à l'université d'Innsbruck n'aurait aucun intérêt.

93. Les doutes exprimés par la juridiction de renvoi quant à la compatibilité de la condition contestée avec le droit de l'Union semblent provenir, pour partie tout au moins, du fait que la somme totale remboursée par M^me^ Federspiel excède le montant de l'allocation reçue pour la formation. En cas de non-respect de l'engagement de travailler dans la Province, l'allocataire est censé rembourser non seulement 70 % du montant reçu, mais également les intérêts au taux légal ayant couru depuis la date de chaque versement. C'est pourquoi le médecin concerné peut, comme dans le cas de M^me^ Federspiel, se voir contraint de rembourser bien plus que la valeur nominale du montant initialement versé.

94. Sur ce point, il suffira de noter qu'en cas de non-respect de l'engagement de travailler dans la Province, le médecin est tenu de restituer seulement 70 % de l'allocation. Ainsi, le médecin reçoit en pratique 30 % de l'allocation sans la moindre contrepartie. En outre, il acquiert une spécialisation en médecine qui, il est permis de le présumer, facilitera l'exercice de la libre circulation. Par ailleurs, je dois souligner que rien n'indique que les intérêts réclamés seraient déraisonnables. Si le paiement des intérêts (au taux légal) est exigé, c'est simplement du fait du caractère tardif du paiement, représentant ainsi une conséquence logique du non-respect de l'obligation (contractuelle) de chercher un emploi dans la Province ou, à défaut, de restituer l'allocation en temps utile.

95. C'est pourquoi il y a lieu de répondre à la seconde question préjudicielle que les articles 45 et 49 TFUE ne font pas obstacle à une disposition de droit national telle que celle qui est applicable dans l'affaire au principal, qui subordonne le versement de la rémunération des médecins en voie de spécialisation à une obligation de travailler au moins cinq ans dans le service de santé public de la Province au cours des dix ans suivant l'achèvement de la formation de spécialiste et qui, en cas de non-respect total dudit engagement, autorise expressément la Province, en tant que collectivité finançant la rémunération, à réclamer jusqu'à 70 % de l'allocation payée ainsi que les intérêts au taux légal.

V. Conclusion

96. À la lumière des arguments exposés, je propose à la Cour de répondre aux questions posées par le Tribunale di Bolzano (tribunal de Bolzano, Italie) de la manière suivante :

1) La directive 75/363/CEE du Conseil, du 16 juin 1975, visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités du médecin, telle que modifiée par la directive 82/76/CEE du Conseil, du 26 janvier 1982, modifiant la directive 75/362/CEE 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, ainsi que la directive 75/363, ne fait pas obstacle, dans les circonstances de l'affaire au principal, à une norme de droit interne subordonnant l'octroi de la rémunération destinée aux médecins en voie de spécialisation à une obligation de travailler au

moins cinq ans dans le service de santé public de la Province au cours des dix ans suivant l'acquisition de la spécialisation, et qui, en cas de non-respect total de cette obligation, autorise expressément la Province, collectivité qui finance la rémunération, à obtenir la restitution d'un montant pouvant aller jusqu'à 70 % de l'allocation octroyée, outre les intérêts légaux.

2) Les articles 45 et 49 TFUE ne font pas obstacle à une norme de droit interne telle que celle qui a vocation à s'appliquer dans l'affaire au principal, laquelle subordonne l'octroi de la rémunération destinée aux médecins en voie de spécialisation à un engagement de travailler au moins cinq ans pour le service de santé public de la Province au cours des dix ans suivant l'acquisition de la spécialisation et qui, en cas de non-respect total de cette obligation, autorise expressément la Province, collectivité qui finance la rémunération, à obtenir la restitution d'un montant pouvant aller jusqu'à 70 % de l'allocation octroyée, outre les intérêts légaux.