

BVGer B-638/2021 vom 11. März 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-03-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-638_2021

FR: TAF B-638/2021 du 11 mars 2022

IT: TAF B-638/2021 del 11 marzo 2022

Regeste

Reconnaissance de certificat/formation

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour statuer sur le présent recours (cf. art. 31, 32 et 33 let. d LTAF et art. 5 al. 1 let. c PA).

E. 1.2

La qualité pour recourir doit être reconnue au recourant (cf. art. 48 al. 1 PA). Les dispositions relatives à la représentation, au délai de recours, à la forme du mémoire de recours, ainsi qu'à l'avance de frais (cf. art. 11 al. 1, 50 al. 1, 52 al. 1 et 63 al. 4 PA) sont en outre respectées. Le recours est ainsi recevable.

E. 2.1

La reconnaissance des titres postgrades étrangers délivrés dans les professions médicales universitaires est régie en Suisse par l'art. 21 de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (Loi sur les professions médicales, LPMéd, RS 811.11). Selon celui-ci, est reconnu le titre postgrade étranger dont l'équivalence avec un titre postgrade fédéral est établie dans un traité sur la reconnaissance réciproque des titres postgrades conclu avec l'Etat concerné (al. 1).

E. 2.2

Le Conseil fédéral détermine les titres postgrades fédéraux qui sont délivrés dans les professions médicales universitaires dont l'exercice sous propre responsabilité professionnelle est soumis dans la présente loi à l'exigence d'une formation postgrade (art. 5 al. 2 LPMéd). Au regard de l'art. 2 al. 1 let. b de l'ordonnance du 27 juin 2007 concernant les diplômes, la formation universitaire, la formation postgrade et l'exercice des professions médicales universitaires (OPMéd, RS 811.112.0), les titres postgrades fédéraux en médecine de spécialité sont listés à l'annexe 1 OPMéd. Ainsi, il existe en Suisse plusieurs titres postgrades fédéraux dans le domaine médical spécialisé de la chirurgie, dont la chirurgie (cf. annexe 1 ch. 1), la chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique (cf. annexe 1 ch. 1), la chirurgie vasculaire (cf. annexe 1 ch. 3) et la chirurgie thoracique (cf. annexe 1 ch. 3).

E. 2.3

Selon l'art. 4 al. 1 let. a OPMéd, les titres postgrades étrangers reconnus en Suisse, délivrés par des Etats membres de l'UE, sont déterminés par l'annexe III de l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats

membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681). L'ALCP, entré en vigueur le 1er juin 2002, permet ainsi à la Suisse de participer au système européen de reconnaissance des diplômes. Il s'applique conformément aux directives européennes auxquelles renvoie son annexe III, intitulée "Reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles". Par décision n° 2/2011 du 30 septembre 2011 (RO 2011 4859), le Comité mixte UE-Suisse, institué par l'art. 14 ALCP, a mis à jour l'annexe III ALCP, laquelle renvoie depuis lors à la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (cf. Journal officiel de l'Union européenne [ci-après : JOUE] L 255 du 30 septembre 2005, p. 22). Dite annexe règle en particulier la reconnaissance des qualifications professionnelles lorsque l'Etat d'accueil régit l'exercice de l'activité en cause (cf. art. 9 ALCP ; art. 1 al. 1 let. c de la loi fédérale du 14 décembre 2012 portant sur l'obligation des prestataires de services de déclarer leurs qualifications professionnelles dans le cadre des professions réglementées et sur la vérification de ces qualifications [LPPS, RS 935.01] ; arrêts du TAF B-5372/2015 du 4 avril 2017 consid. 5.3 et A-368/2014 du 6 juin 2014 consid. 4.2). Le système européen de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles permet, en vue de réaliser la libre circulation des personnes et des services, aux personnes concernées d'exercer une profession réglementée dans un Etat autre que celui où elles ont acquis leur qualification professionnelle (cf. arrêts du TAF B-166/2014 du 24 novembre 2014 consid. 4.1, A-368/2014 du 6 juin 2014 consid. 4.2, B-2831/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2.1 et B-8091/2008 du 13 août 2009 consid. 4.3). Au sens de l'art. 3 par. 1 let. a de la directive 2005/36/CE, l'on entend par profession réglementée une activité ou un ensemble d'activités professionnelles dont l'accès ou l'exercice est subordonné, en vertu de dispositions législatives, réglementaires ou administratives, à la possession de qualifications professionnelles déterminées. Il s'agit donc de professions pour l'exercice desquelles un diplôme ou un certificat déterminé est exigé (cf. notamment arrêts du TAF B-166/2014 du 24 novembre 2014 consid. 4.1, A-368/2014 du 6 juin 2014 consid. 4.2 et B-2831/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2.2). La directive 2005/36/CE s'applique à tout ressortissant d'un Etat membre, y compris les membres des professions libérales, voulant exercer une profession réglementée dans un Etat membre autre que celui où il a acquis ses qualifications professionnelles, soit à titre indépendant, soit à titre salarié (art. 2 par. 1 de la directive 2005/36/CE). En vertu de la décision n° 2/2011 précitée du Comité mixte UE-Suisse du 30 septembre 2011, et à la suite de son entrée en vigueur le 1er septembre 2013, la directive est devenue intégralement applicable en Suisse à partir du 1er septembre 2013. En l'occurrence, dans la mesure où le droit suisse subordonne l'exercice de la profession de médecin spécialiste en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique à la détention d'un diplôme spécifique (cf. consid. 2.2 ci-dessus), cette profession est une profession réglementée. La directive 2005/36/CE est donc applicable in casu.

E. 3

Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser ce qui suit en ce qui concerne le système de reconnaissance européen dans le domaine de la médecine (cf. arrêt du TF 2C_622/2012 du 17 juin 2013 consid. 3.2.2). La directive 2005/36/CE régit de manière générale la reconnaissance des qualifications professionnelles. S'agissant des titres postgrades de médecin spécialiste, elle prévoit que : - les Etats membres reconnaissent ceux correspondant aux dénominations figurant dans l'annexe V point 5.1.3 (art. 21 par. 1 et art. 26 de la directive 2005/36/CE) ; - en vertu des droits acquis, les Etats membres reconnaissent ceux qui ne correspondent pas à ces dénominations, s'ils sont accompagnés d'un certificat par

lequel l'autorité compétente atteste qu'ils sanctionnent une formation conforme aux exigences de la directive et qu'ils sont assimilés par l'Etat membre qui les a délivrés à ceux dont les dénominations figurent dans l'annexe V (art. 23 par. 6 de la directive 2005/36/CE), l'équivalence des titres étant alors assurée par la conformité de la formation sanctionnée par le titre aux exigences de la directive ; - en vertu des droits acquis, les Etats membres reconnaissent ceux qui sanctionnent une formation non conforme aux exigences de la directive, formation qui a commencé avant la date de référence, s'ils sont accompagnés d'une attestation selon laquelle leur titulaire a exercé la spécialité en cause pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq ans précédant la délivrance de l'attestation (art. 23 par. 1 de la directive 2005/36/CE) ; il y a alors équivalence des qualifications - à défaut d'équivalence des titres - du fait de l'expérience professionnelle ; - à titre subsidiaire, la reconnaissance du titre de spécialiste peut intervenir selon le régime général des art. 10 ss (art. 10 let. d de la directive 2005/36/CE) ; pour cela, il faut notamment que le titre atteste d'un niveau de qualification professionnelle au moins équivalent au niveau immédiatement inférieur à celui exigé dans l'Etat membre d'accueil (art. 13 par. 1 let. b de la directive 2005/36/CE). La directive 2005/36/CE met donc en place principalement un système de reconnaissance automatique des diplômes de médecin spécialiste (considérants 19 ss de son préambule). Dans un tel système, lié à une harmonisation des formations entre les Etats parties à la convention sur la reconnaissance mutuelle des diplômes, l'Etat saisi d'une demande de reconnaissance se limite à un examen formel tendant à s'assurer que les titres présentés sont au nombre de ceux - figurant sur une liste - qui peuvent être reconnus. Il ne procède pas à un examen matériel des qualifications. A titre subsidiaire, la directive introduit toutefois la possibilité de reconnaître le diplôme sur la base d'un examen matériel des qualifications, destiné à en établir l'équivalence, une équivalence stricte n'étant cependant pas nécessaire, puisqu'il suffit que le diplôme atteste d'un niveau de qualification immédiatement inférieur à celui exigé dans l'Etat membre d'accueil (cf. arrêt du TF 2C_622/2012 précité consid. 3.2.2 et réf. cit.).

E. 4

En l'occurrence, le recourant sollicite la reconnaissance de l'équivalence de son attestation de compétence particulière en chirurgie cardiaque avec le diplôme de médecin spécialiste en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique (cf. consid. 2.2. ci-dessus).

E. 4.1

Le système de reconnaissance mutuelle automatique des titres de formation de médecin spécialiste des art. 21 par. 1 et 26, en lien avec l'annexe V, de la directive 2005/36/CE est fondé sur la coordination des conditions minimales de formation consacrée à l'art. 25 de ladite directive. Il découle de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE ; Cour de justice des Communautés européennes [CJCE] avant l'entrée en vigueur du traité de Lisbonne en date du 1er décembre 2009) que la reconnaissance automatique ne vaut que pour les titres de formation de médecin spécialiste pour lesquels tant l'Etat membre de délivrance que l'Etat membre d'accueil ont listé des dénominations correspondantes dans les rubriques de spécialisations médicales énoncées au ch. 5.1.3 de l'annexe V de la directive 2005/36/CE (cf. en particulier CJUE, arrêt C-492/12 du 19 septembre 2013 Conseil national de l'ordre des médecins et CJCE, arrêt C-16/99 du 14 septembre 2000 Erpelding). L'inscription d'une dénomination sous dites rubriques atteste ainsi que tant l'Etat d'accueil que l'Etat de délivrance connaissent ladite spécialisation sur leur territoire et que la formation qu'ils dispensent en la matière répond aux conditions minimales des art. 24, 25 et

26 de la directive 2005/36/CE, nécessaires à la mise en oeuvre d'une telle reconnaissance (cf. arrêt du TAF B-4857/2012 du 5 décembre 2013 consid. 4.1.1 ss).

E. 4.2

Le système de reconnaissance mutuelle automatique des titres de formation de médecin spécialiste mis en place par la directive 2005/36/CE étant directement applicable en Suisse (cf. consid. 2.3 ci-dessus), il convient donc de se référer en la matière à la liste des dénominations, figurant à l'annexe III ALCP, venant compléter, pour la Suisse, les rubriques de spécialisations médicales du ch. 5.1.3 de l'annexe V de ladite directive (cf. let. g de la section A de l'annexe III ALCP).

E. 4.2.1

Ainsi, l'annexe V de la directive 2005/36/CE énumère, sous son ch. 5.1.2, les titres de formation de médecin spécialiste par Etat membre et l'organisme de délivrance de ceux-ci. Pour la Belgique, il s'agit du « titre professionnel particulier de médecin spécialiste », délivré par le Ministère de la santé publique.

E. 4.2.2

Le ch. 5.1.3 de dite annexe, intitulé « Dénominations des formations médicales spécialisées » liste quant à lui les différentes rubriques de médecine spécialisée, accompagnées des durées minimales de formation postgrade, et les dénominations correspondantes dans les différents Etats membres. Figurent notamment dans cette liste, les rubriques médicales spécialisées de « Chirurgie générale » (durée minimale de formation : 5 ans) et « Chirurgie thoracique » (durée minimale de formation : 5 ans). Pour la Suisse, le titre postgrade fédéral figurant sous la rubrique de la spécialisation médicale « Chirurgie thoracique » est - selon l'annexe III, section A, let. f et g ALCP - le diplôme de médecin spécialiste en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique (cf. ég. annexe 1 ch. 1 OPMéd). A noter par ailleurs que les titres postgrades fédéraux en chirurgie vasculaire et en chirurgie thoracique (cf. consid. 2.2 ci-dessus), nouvellement créés, n'ont pas (encore) été repris dans l'annexe III de l'ALCP (cf. ég. annexe 1 ch. 3 OPMéd) et ne font donc pas partie des titres mutuellement reconnaissables entre la Suisse et les Etats membres de l'UE. Pour la Belgique, le titre étatique correspondant est le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie thoracique, délivré par le Ministère de la santé publique. Or, celui-là a été abrogé le 1er janvier 1983 (cf. ch. 5.1.3 de l'annexe V de la directive 2005/36/CE).

E. 4.2.3

L'attestation de compétence particulière en chirurgie cardiaque, dont le recourant sollicite la reconnaissance de l'équivalence avec le diplôme de médecin spécialiste en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, ne figure non seulement pas sous la rubrique de la spécialisation médicale correspondante du ch. 5.1.3 de l'annexe V de la directive 2005/36/CE mais ne compte pas non plus au nombre des dénominations des formations médicales spécialisées inscrites par la Belgique au ch. 5.1.3 précité. Et pour cause, comme cela ressort de l'Arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire (consultable sous : www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1991112558&table_name=loi), le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie cardiaque n'existe pas en Belgique. La chirurgie cardiaque - tout comme la chirurgie thoracique et la chirurgie vasculaire - fait partie de la formation dispensée en vue de l'obtention du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en

chirurgie (cf. art. 2 ch. 3 de l'Arrêté ministériel du 12 décembre 2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de la chirurgie, publié sous : https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-minist-riel-du-12-decembre-2002_n2002023072.html), que le recourant s'est vu délivrer le (...) 2008 et dont il a obtenu la reconnaissance de l'équivalence avec le diplôme de médecin spécialiste en chirurgie par décision de l'autorité inférieure du (...) 2010.

E. 4.2.4

A noter à cet égard que la Commission européenne a adopté, le 23 janvier 2020, un acte délégué modifiant le point 5.1.3. de l'annexe V de la directive en introduisant notamment la « Chirurgie cardiaque » comme nouvelle rubrique de spécialité médicale et a ainsi étendu le régime de reconnaissance automatique aux spécialisations médicales dans ce domaine (cf. décision déléguée [UE] 2020/548 de la Commission du 23 janvier 2020 modifiant l'annexe V de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les titres de formation et les dénominations des formations [notifiée sous le numéro C(2020) 229], cf. JOUE L 131 du 24 avril 2020 p. 1). La Suisse n'a toutefois pas (encore) notifié de titre dans cette nouvelle rubrique. Quant à la Belgique, il ressort du dossier (cf. let. B.d) qu'elle examine (notamment) la création d'un titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie cardiaque, si bien qu'elle pourrait à l'avenir notifier celui-ci dans la nouvelle rubrique de spécialisation médicale en « Chirurgie cardiaque » du ch. 5.1.3 de l'annexe V de la directive.

E. 4.2.5

Le recourant ne disposant pas d'un titre dûment listé au ch. 5.1.3 de l'annexe V de la directive 2005/36/CE, il ne peut y avoir de reconnaissance automatique (art. 21 par 1 et art. 26 de la directive 2005/36/CE) de son attestation de compétence particulière en chirurgie cardiaque avec la Suisse ni avec quelque Etat membre que ce soit, ce que celui-ci ne conteste au demeurant pas.

E. 5

Les dispositions relatives aux droits acquis (cf. consid. 3 ci-dessus) ne sont pas davantage applicables au recourant, ce qu'il ne prétend pas non plus.

E. 5.1

En effet, l'attestation de compétence particulière en chirurgie cardiaque du prénommé ne sanctionne nullement une ancienne formation qui aurait été supprimée du ch. 5.1.3 de l'annexe V (cf. art. 23 par. 6 de la directive 2005/36/CE ; Frédéric Berthoud, La reconnaissance des qualifications professionnelles, Union européenne et Suisse - Union européenne, 2016, p. 277).

E. 5.2

De même, le recourant n'a pas débuté sa formation aboutissant à l'attestation de compétence particulière en chirurgie cardiaque avant la date de l'adhésion de la Belgique à l'UE, à savoir le 20 décembre 1976 (date de référence, cf. ch. 5.1.2 de l'annexe V de la directive 2005/36/CE ; cf. art. 23 par. 1 de la directive 2005/36/CE).

E. 6

Par conséquent, il y a lieu d'examiner si, comme le soutient le recourant, son attestation de compétence particulière en chirurgie cardiaque peut, à titre subsidiaire, être reconnue

équivalente au diplôme fédéral de médecin spécialiste en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique sur la base du régime général de reconnaissance des titres de formation défini aux art. 10 à 15 (chapitre I) de la directive 2005/36/CE (cf. consid. 3 ci-dessus).

E. 6.1

Selon l'autorité inférieure, l'art. 10 de la directive 2005/36/CE n'est pas applicable en l'espèce dès lors qu'il concernerait « des diplômes et titres de médecin obtenus avant la date de référence pour les Etats contractants (donc éventuels droits acquis pour les médecins qui ont obtenu des diplômes et titres de médecins avant l'entrée en vigueur de la Directive européenne) ou dont la sémantique ne correspond pas à celle prescrite dans ladite Directive ». Elle ajoute que, si le recourant était détenteur du titre postgrade belge en chirurgie vasculaire, la question de l'application du régime général de reconnaissance des titres de formation pourrait être envisagée. Elle précise que ce cas de figure n'a pas de conséquence dans le présent litige. « Selon la communication orale du coordinateur suisse pour la reconnaissance des diplômes, la Suisse devra appliquer le système de reconnaissance générale pour les professions médicales universitaires dès que la mise à jour de l'annexe III de l'ALCP relative à la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles entrera en vigueur, ce qui devrait intervenir en 2023. »

E. 6.2

Il y a donc lieu d'examiner si le recourant peut se prévaloir de l'art. 10 de la directive 2005/36/CE, lequel prévoit notamment ce qui suit : Le présent chapitre s'applique à toutes les professions qui ne sont pas couvertes par les chapitres II [Reconnaissance de l'expérience professionnelle] et III [Reconnaissance sur la base de la coordination des conditions minimales de formation] du présent titre [Liberté d'établissement], ainsi que dans les cas qui suivent, où le demandeur, pour un motif spécifique et exceptionnel, ne satisfait pas aux conditions prévues dans ces chapitres : b) pour les médecins spécialistes, [...], lorsque le migrant ne remplit pas les conditions de pratique professionnelle effective et licite prévues aux articles 23, 27, [...] ; d) sans préjudice de l'article 21 paragraphe 1, et des articles 23 et 27, pour les médecins, [...] détenant un titre de formation spécialisée, qui doivent avoir suivi la formation conduisant à la possession d'un titre figurant à l'annexe V, points 5.1.1 [Titres de formation médicale de base], [...], et uniquement aux fins de reconnaissance de la spécialisation en question ;

E. 6.3

Selon la CJUE, le « motif spécifique et exceptionnel », visé à l'art. 10, est susceptible de couvrir tant des circonstances tenant à de possibles obstacles institutionnels et structurels résultant de la situation concrète de l'Etat membre concerné que des circonstances liées à la situation personnelle du demandeur (cf. CJUE, arrêt C-477/13 du 16 avril 2015 Angerer ch. 43). En l'espèce, comme déjà dit, le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie thoracique - correspondant, selon l'annexe III ALCP, au diplôme de médecin spécialiste en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique - a été abrogé en 1983. Cette spécialité fait, depuis lors, partie intégrante du cursus de formation dispensée en vue d'obtenir l'agrément de médecin spécialiste en chirurgie, lequel ne donne droit en Suisse, selon l'ALCP, qu'au diplôme de médecin spécialiste en chirurgie (cf. consid. 4.2.2 et 4.2.3 ci-dessus). Le recourant ne peut donc, pour l'heure, se prévaloir d'aucun titre étatique qui puisse être reconnu équivalent, sur la base du régime particulier, au diplôme fédéral convoité. Dans ces circonstances, le tribunal retient que le recourant peut valablement se

prévaloir d'un motif spécifique et exceptionnel à l'application du régime général de reconnaissance des titres de formation.

E. 6.4

S'agissant des autres conditions mises à l'application du système général, il y a lieu d'examiner si le recourant répond à celles posées aux let. b ou d de l'art. 10 de la directive européenne, applicables aux médecins spécialistes.

E. 6.4.1

La lettre b de l'art. 10 porte sur les migrants soumis aux droits acquis mais qui n'ont pas exercé leur profession pendant le nombre d'années requis par les dispositions pertinentes (cf. Rapport explicatif de l'OFFT relatif à la nouvelle directive européenne sur la reconnaissance des qualifications professionnelles, p. 27 ; Berthoud, op. cit, p. 286). Les règles de droit relatives aux droits acquis ne trouvent cependant pas application en l'espèce, la formation de médecin spécialiste en chirurgie cardiaque du recourant n'ayant, comme déjà dit, nullement débuté avant la date de l'adhésion de la Belgique à l'UE (cf. consid. 5.2 ci-dessus).

E. 6.4.2

Quant à la let. d de l'art. 10, l'on ne saurait suivre l'argumentation de l'autorité inférieure. D'une part, cette disposition ne s'applique pas à la question des droits acquis. En effet, celle-ci est déjà spécifiquement réglée dans le chapitre consacré au régime particulier de reconnaissance des titres de formation, à savoir à l'art. 23 de la directive européenne (cf. consid. 3 et 5 ci-dessus) et, s'agissant du régime général, elle fait l'objet de l'art. 10 let. b de la directive (cf. consid. 6.4.1 ci-dessus). D'autre part, tout comme le recourant, le tribunal ne voit pas pour quel motif un titre postgrade de médecin spécialiste en chirurgie vasculaire serait, quant à lui, susceptible d'être reconnu selon le système général. En effet, à l'instar du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie thoracique, celui relatif à la chirurgie des vaisseaux a été abrogé le 1er janvier 1983 (cf. ch. 5.1.3 annexe V de la directive 2005/36/CE), ces deux spécialités (notamment) faisant, comme déjà dit, depuis lors, partie de la formation dispensée en vue de l'obtention du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie (cf. consid. 4.2.3 ci-dessus). Cette disposition est également sujette à des interprétations diverses au sein de la doctrine. Selon Zaglmayer, la let. d vise les spécialisations qui ne seraient pas listées dans les annexes de la directive européenne. Ainsi, si le migrant a acquis une spécialisation qui s'ajoute à un titre de formation figurant à l'annexe V, le système général ne s'applique qu'en relation avec la spécialisation (cf. Bernhard Zaglmayer, *Annerkennung von Gesundheitsberufen in Europa*, 2016, n. 5.16 p. 84). Selon Günthardt, l'art. 10 let. d vise les médecins qui ont une spécialisation qui ne correspond pas à celles des autres Etats membres (cf. Joel A. Günthardt, *Switzerland and the European union*, 2020, p. 290). Selon Berthoud en revanche, la let. d couvrirait les cas de professionnels qui disposent d'un titre de spécialiste dans une profession sectorielle, sans bénéficier de la formation de base correspondante. La reconnaissance de la spécialisation est alors soumise au système général et ce, même si elle est portée à l'annexe V de la directive. En effet, selon la logique de la directive, une spécialisation n'est possible que si elle se construit sur la formation de base correspondante. Une spécialisation sans formation de base est donc soustraite à la reconnaissance automatique (cf. Berthoud, op. cit., p. 288). Le tribunal peine à suivre une telle interprétation qui apparait contraire à la lettre même de l'art. 10 let. d, lequel indique

concerner « les médecins [...] détenant un titre de formation spécialisée, qui doivent avoir suivi la formation conduisant à la possession d'un titre figurant à l'annexe V, points 5.1.1 [...] ». Or, le point 5.1.1 vise précisément les titres de formation médicale de base. L'on ne voit donc pas, et l'auteur ne l'explique nullement, ce qui pourrait soutenir une telle interprétation. Le tribunal se rallie donc aux interprétations, concordantes, de Zaglmayer et Günthard qui sont plus proches de la lettre de l'art. 10 let. d et qui aboutissent au surplus à une solution matériellement juste. Le régime général s'applique ainsi à la reconnaissance de la seule spécialisation (non listée dans l'annexe V) pour les médecins (notamment) détenant préalablement un titre de formation médicale de base.

E. 6.4.3

A noter encore que l'art. 10 let. d fait expressément référence aux migrants titulaires d'un « titre de formation » spécialisée. Selon l'art. 3 par. 1 let. b de la directive 2005/36/CE, les qualifications professionnelles sont attestées notamment par un titre de formation et/ou une attestation de compétences visée à l'art. 11 let. a i), à savoir une formation ne faisant pas partie d'un certificat ou d'un diplôme au sens des points b), c), d) ou e) de l'art. 11 ou d'un examen spécifique sans formation préalable ou de l'exercice à temps plein de la profession dans un État membre pendant trois années consécutives ou pendant une durée équivalente à temps partiel au cours des dix dernières années. En d'autres termes, les attestations de compétences sont tout ce qui n'est ni un diplôme ni un certificat (cf. Zaglmayer, op. cit., n. 3.27 p. 39). L'art. 13 de la directive, qui pose les conditions de la reconnaissance à l'aune du régime général, prévoit à son par. 1 que l'Etat membre d'accueil accorde l'accès à une profession réglementée, dans les mêmes conditions que pour les nationaux, aux demandeurs qui possèdent « l'attestation de compétences ou le titre de formation » qui est prescrit par un autre État membre pour accéder à cette même profession sur son territoire ou l'y exercer. Aussi, si l'art. 13 de la directive ouvre la voie de la reconnaissance aux attestations de compétences prescrites par l'Etat membre d'origine, l'art. 10 ne saurait restreindre le champ d'application de celle-ci aux seuls titres de formation. En effet, l'art. 13 de la directive, fixant les critères selon lesquels des attestations de compétences (notamment) peuvent être reconnues, serait sur ce point vidé de son sens si celles-ci n'étaient pas éligibles à la reconnaissance selon le régime général. Berthoud précise à cet égard que la reconnaissance est ouverte, en vertu de l'art. 13 de la directive, à toutes les attestations de compétences et à tous les titres de formation, ce par quoi il faut comprendre les diplômes couverts par les niveaux de l'art. 11 let. a à e (cf. Berthoud, op. cit., p. 93). Il s'ensuit qu'il y a lieu d'interpréter de manière extensive l'art. 10 let. d de la directive et de permettre la reconnaissance également aux médecins titulaires d'une attestation de compétences sanctionnant une formation médicale spécialisée.

E. 6.5

Ceci étant, le recourant est en l'occurrence détenteur d'un titre de formation médicale de base au sens du ch. 5.1.1 de l'annexe V de la directive européenne, à savoir le Diplôme de docteur en médecine, délivré par l'Université (...) le (...) 2001. Il requiert, par la voie du système général, la reconnaissance de son attestation de compétence particulière en chirurgie cardiaque. Il s'ensuit que le recourant satisfait aux conditions d'application de l'art. 10 let. d de la directive 2005/36/CE, si bien que, contrairement à ce qu'a retenu l'autorité inférieure, ses qualifications professionnelles doivent être examinées à l'aune du régime général de reconnaissance des titres de formation (chapitre I de la directive 2005/36/CE). La décision querellée procédant ainsi d'une violation de la directive 2005/36/CE, elle doit être

annulée.

E. 7

Aux termes de l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. La réforme présuppose cependant un dossier suffisamment mûr pour qu'une décision puisse être prononcée, étant précisé qu'il n'appartient pas à l'autorité de recours de procéder à des investigations complémentaires compliquées (cf. Moser/Beusch/ Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2013, n. 3.194 ; Philippe Weissenberger, in : *Praxiskommentar zum VwVG*, 2009, n° 11 ad. art. 61 ; Madeleine Camprubi, in : *Auer/Müller/Schindler [éd.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG]*, 2008, n° 11 ad art. 61). De plus, la réforme est inadmissible lorsque des questions pertinentes doivent être tranchées pour la première fois et que l'autorité inférieure dispose d'un certain pouvoir d'appréciation (cf. arrêt du TAF B-1181/2010 du 8 septembre 2010 consid. 4).

E. 7.1

Comme exposé ci-dessus, l'autorité inférieure n'a, en l'espèce, pas examiné les qualifications professionnelles du recourant à la lumière des dispositions pertinentes des art. 10 ss de la directive 2005/36/CE. Elle ne s'est ainsi nullement prononcée sur des questions où elle demeure l'autorité spécialisée et où le tribunal ne saurait se substituer à elle. Dans ces conditions, l'affaire n'est pas en état d'être jugée ; il convient donc de renvoyer la cause devant l'autorité inférieure afin qu'elle examine dans quelle mesure la formation postgraduée du recourant remplit les exigences, en termes de contenu et de durée, du diplôme de médecin spécialiste en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique. Le cas échéant, elle examinera les domaines dans lesquels des mesures de compensation au titre de l'art. 14 de la directive européenne doivent être exigées.

E. 7.2

A cet égard, l'autorité inférieure tiendra compte - outre son titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie qui l'autorise à exercer la profession de chirurgien cardiaque en Belgique (cf. consid. 4.2.3 ci-dessus) - de l'attestation de compétence du recourant, selon laquelle la Commission d'Agrément en Chirurgie Générale atteste - dès lors qu'il a satisfait aux exigences de qualifications de la SBCCT - qu'il est notoirement connu auprès d'elle comme particulièrement compétent en chirurgie cardiaque conformément aux dispositions de l'Arrêté royal du 15 juillet 2004 fixant les normes auxquelles les programmes de soins « pathologie cardiaque » doivent répondre pour être agréés (publié sous : https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-15-juillet-2004_n2004022658.html). Dite attestation est en effet reconnue par la Belgique dès lors qu'elle est expressément requise par l'arrêté royal précité (cf. art. 18 par. 1 ch. 2) s'agissant des qualifications professionnelles que doit posséder l'équipe de soins pour qu'un hôpital puisse recevoir un agrément en chirurgie cardiaque. La Commission d'Agrément en Chirurgie Générale (soit, la commission d'agrément compétente au sens de l'arrêté royal) atteste ainsi qu'un chirurgien (c'est-à-dire déjà agréé comme médecin spécialiste en chirurgie générale) est particulièrement compétent en chirurgie cardiaque s'il a satisfait aux exigences de qualification fixées par la SBCCT dans son règlement « Critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en Chirurgie Cardiaque, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en Chirurgie Cardiaque » (consultable

sous le lien : <https://www.bacts.org//index.php?art=58>).

E. 8

Par surabondance, il y a encore lieu de citer l'art. 16 par. 2 ALCP, selon lequel il doit être tenu compte de la jurisprudence de la CJCE antérieure à la date de la signature de l'accord. Selon cette jurisprudence, lorsque la reconnaissance du diplôme ou du certificat en cause n'est pas réglée dans les directives, l'autorité saisie d'une demande d'autorisation d'exercer une profession réglementée doit, sur la base des dispositions des traités constitutifs des Communautés européennes puis de l'Union européenne, examiner dans quelle mesure les connaissances et qualifications attestées par les documents produits correspondent à celles qui sont exigées pour exercer cette profession dans l'Etat membre d'accueil. Lorsque la comparaison montre que la correspondance n'est que partielle, l'autorité peut exiger du requérant qu'il établisse avoir acquis les connaissances et qualifications manquantes par une formation additionnelle, des examens complémentaires ou une expérience pratique (cf. ATF 136 II 470 consid. 4.1 et réf. cit). Il suit de là que, même à supposer que l'attestation de compétence particulière en chirurgie cardiaque du recourant n'entre pas dans le champ d'application de la directive 2005/36/CE (régime particulier et régime général de reconnaissance des titres de formation), l'autorité inférieure ne peut, en tout état de cause, refuser d'examiner les qualifications professionnelles du prénommé à la lumière de celles exigées en Suisse pour pouvoir exercer, sous sa propre responsabilité professionnelle, l'activité de chirurgien cardiaque.

E. 9

En définitive, le recours doit être admis, la décision déferée annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour qu'elle statue à nouveau dans le sens des considérants.

E. 10

Les frais de procédure, comprenant l'émolument judiciaire et les débours, sont mis à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1 PA et art. 1 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Aucun frais de procédure n'est toutefois mis à la charge des autorités inférieures déboutées (art. 63 al. 2 PA). Il n'y a donc pas lieu en l'espèce de percevoir des frais de procédure de l'autorité inférieure qui succombe à l'issue du présent arrêt. L'avance sur les frais de procédure présumés, d'un montant de 2'000 francs, prestée par le recourant le 19 février 2021, lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

E. 11

L'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (art. 64 al. 1 PA en relation avec l'art. 7 al. 1 FITAF). Les dépens comprennent notamment les frais de représentation (art. 8 al. 1 FITAF), lesquels englobent en particulier les honoraires d'avocat (art. 9 al. 1 let. a FITAF). Ils sont calculés en fonction du temps nécessaire à la défense de la partie représentée (art. 10 al. 1 FITAF) ; le tarif horaire des avocats est de 200 francs au moins et de 400 francs au plus (art. 10 al. 2 FITAF). Les parties qui ont droit aux dépens doivent faire parvenir au tribunal, avant le prononcé de la décision, un décompte de leurs prestations ; à défaut, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 FITAF). En l'occurrence, le recourant, qui obtient gain de cause à l'issue de la présente procédure et qui est représenté par un avocat, dûment légitimé par procuration, a droit à des dépens. L'intervention de celui-ci - qui n'a produit aucune note de frais et

honoraires - a impliqué le dépôt d'un recours de 12 pages, d'une réplique de 4 pages et de remarques de 3 pages. Compte tenu de l'ampleur et de la complexité du dossier à examiner, il se justifie, au regard du barème précité, d'allouer au recourant une indemnité équitable de dépens de 5'500 francs, à la charge de l'autorité inférieure (cf. art. 64 al. 2 PA).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.