ARRÊT DE LA COUR (huitième chambre)

25 juin 2026 (*)

« Renvoi préjudiciel – Reconnaissance des qualifications professionnelles – Directive 2005/36/CE – Champ d'application – Article 3, paragraphe 1, sous a) – Réglementation nationale fixant les conditions d'accès au secteur à honoraires différents des médecins exerçant à titre libéral – Médecin ayant acquis une qualification au sein d'un établissement hospitalier situé dans un autre État membre – Exigence d'une expérience de deux ans en qualité d'"assistant des hôpitaux" exerçant son activité au sein de cet établissement dans le cadre d'un contrat de travail – Article 49 TFUE – Liberté d'établissement »

Dans l'affaire C-343/25,

ayant pour objet une demande de décision préjudicielle au titre de l'article 267 TFUE, introduite par la Cour de cassation (France), par décision du 15 mai 2025, parvenue à la Cour le 16 mai 2025, dans la procédure

Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de la Gironde

contre

LX,

LA COUR (huitième chambre),

composée de M^me^ O. Spineanu-Matei, présidente de chambre, MM. S. Rodin et N. Fenger (rapporteur), juges,

avocat général : M. M. Szpunar,

greffier : M. A. Calot Escobar,

vu la procédure écrite,

considérant les observations présentées :

– pour LX, par M^e^ F. Boucard, avocat,

– pour le gouvernement français, par M^mes^ B. Dourthe et M. Guiresse, en qualité d'agents,

– pour la Commission européenne, par M^me^ L. Armati et M. B. Stromsky, en qualité d'agents,

– pour l'Autorité de surveillance AELE, par M^me^ J. Førde, M. K. Isaksen et M^me^ M.-M. Joséphidès, en qualité d'agents,

vu la décision prise, l'avocat général entendu, de juger l'affaire sans conclusions,

rend le présent

Arrêt

1 La demande de décision préjudicielle porte sur l'interprétation de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil, du 7 septembre 2005, relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (JO 2005, L 255, p. 22), telle que modifiée par la directive 2013/55/UE du Parlement

européen et du Conseil, du 20 novembre 2013 (JO 2013, L 354, p. 132) (ci-après la « directive 2005/36 »), ainsi que de l'article 49 TFUE.

2 Cette demande a été présentée dans le cadre d'un litige opposant la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de la Gironde (France) à LX au sujet de l'accueil de la demande de LX tendant à être autorisée à exercer son activité de médecin spécialiste, à titre libéral, en secteur à honoraires différents, lui permettant de s'affranchir des tarifs réglementés, initialement rejetée par la CPAM de la Gironde.

Le cadre juridique

Le droit de l'Union

3 Aux termes du considérant 38 de la directive 2005/36 :

« Les dispositions de la présente directive n'ont pas d'incidence sur la compétence des États membres en ce qui concerne l'organisation de leur régime national de sécurité sociale et la détermination des activités qui doivent être exercées dans le cadre de ce régime. »

4 L'article 1er de cette directive, intitulé « Objet », dispose :

« La présente directive établit les règles selon lesquelles un État membre qui subordonne l'accès à une profession réglementée ou son exercice, sur son territoire, à la possession de qualifications professionnelles déterminées (ci-après dénommé "État membre d'accueil") reconnaît, pour l'accès à cette profession et son exercice, les qualifications professionnelles acquises dans un ou plusieurs autres États membres (ci-après dénommé(s) "État membre d'origine") et qui permettent au titulaire desdites qualifications d'y exercer la même profession.

La présente directive établit également des règles concernant l'accès partiel à une profession réglementée et la reconnaissance des stages professionnels effectués dans un autre État membre. »

5 L'article 2 de ladite directive, intitulé « Champ d'application », prévoit, à son paragraphe 1, premier alinéa :

« La présente directive s'applique à tout ressortissant d'un État membre, y compris les membres des professions libérales, voulant exercer une profession réglementée dans un État membre autre que celui où il a acquis ses qualifications professionnelles, soit à titre indépendant, soit à titre salarié. »

6 L'article 3 de la même directive, intitulé « Définitions », énonce, à son paragraphe 1 :

« 1. Aux fins de la présente directive, on entend par :

a) "profession réglementée" : une activité ou un ensemble d'activités professionnelles dont l'accès, l'exercice ou une des modalités d'exercice est subordonné directement ou indirectement, en vertu de dispositions législatives, réglementaires ou administratives, à la possession de qualifications professionnelles déterminées ; l'utilisation d'un titre professionnel limitée par des dispositions législatives, réglementaires ou administratives aux détenteurs d'une qualification professionnelle donnée constitue notamment une modalité d'exercice. [...]

b) "qualifications professionnelles" : les qualifications attestées par un titre de formation, une attestation de compétence visée à l'article 11, point a) i) et/ou une expérience professionnelle ;

c) "titre de formation" : les diplômes, certificats et autres titres délivrés par une autorité d'un État membre désignée en vertu des dispositions législatives, réglementaires ou administratives de cet État membre et sanctionnant une formation professionnelle acquise principalement dans la Communauté. Lorsque la première phrase n'est pas d'application, un titre visé au paragraphe 3 est assimilé à un titre de formation ;

[...]

e) “formation réglementée” : toute formation qui vise spécifiquement l’exercice d’une profession déterminée et qui consiste en un cycle d’études complété, le cas échéant, par une formation professionnelle, un stage professionnel ou une pratique professionnelle.

[...]

f) “expérience professionnelle” : l’exercice effectif et licite, à temps plein ou à temps partiel, de la profession concernée dans un État membre ;

[...] »

7 L’article 4 de la directive 2005/36, intitulé « Effets de la reconnaissance », dispose, à son paragraphe 1 :

« La reconnaissance des qualifications professionnelles par l’État membre d’accueil permet aux bénéficiaires d’accéder dans cet État membre à la même profession que celle pour laquelle ils sont qualifiés dans l’État membre d’origine et de l’y exercer dans les mêmes conditions que les nationaux. »

Le droit français

La convention de 2016

8 Depuis l’adoption de la convention nationale du 29 mai 1980, approuvée par l’arrêté du 5 juin 1980, portant approbation de la convention conclue entre, d’une part, la Caisse nationale de l’assurance maladie des travailleurs salariés et conjointement la Caisse centrale de secours mutuels agricoles et la Caisse nationale d’assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et, d’autre part, la Fédération des médecins de France (JORF n° 131, du 6 juin 1980, p. 4938), les médecins adhérant à cette convention peuvent exercer leur activité dans deux secteurs différents, à savoir le secteur 1, dans lequel ils s’engagent à pratiquer, hormis les dépassements pour contraintes particulières, des tarifs réglementés opposables et le secteur 2, dans lequel ils peuvent s’affranchir de ces tarifs réglementés, les patients n’étant remboursés que sur la base de la convention médicale de l’assurance maladie. Il existe également un secteur 3, plus résiduel, hors convention, où les honoraires sont libres mais où les patients ne sont pas remboursés par l’organisme social.

9 La convention nationale applicable au litige au principal est celle conclue le 25 août 2016 et approuvée par arrêté ministériel du 20 octobre 2016, portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l’assurance maladie (JORF n° 248, du 23 octobre 2016, texte n° 10) (ci-après la « convention de 2016 »). Elle fixe notamment les conditions dans lesquelles l’exercice libéral de l’activité de médecin en secteur 2 est autorisé.

10 Aux termes de l’article 38.1.1 de la convention de 2016, peuvent demander à être autorisés à pratiquer des honoraires différents en secteur 2, les médecins qui s’installent pour la première fois en exercice libéral dans le cadre de la spécialité qu’ils souhaitent exercer et sont titulaires, notamment, du titre hospitalier public d’« ancien assistant des hôpitaux », d’« ancien chef de clinique des universités », de « médecin des armées » ou de « praticien hospitalier nommé à titre permanent ».

11 Selon l’article 38.1.2 de cette convention, les médecins disposant de titres acquis à l’étranger dans les établissements hospitaliers situés sur un territoire concerné par le régime de reconnaissance des qualifications professionnelles de l’Union européenne mise en place par la directive 2005/36 peuvent également accéder au secteur à honoraires différents sous réserve, notamment, de la reconnaissance de l’équivalence de ces titres avec, en particulier, le titre hospitalier public d’« ancien assistant des hôpitaux ». Cette équivalence est reconnue par la CPAM du lieu d’implantation du cabinet principal du médecin, après avis du Conseil national de l’ordre des médecins.

Le code de la santé publique

12 L’article R. 6152-504 du code de la santé publique, dans sa rédaction en vigueur depuis le 12 octobre 2015, issue du décret n° 2015-1260 du 9 octobre 2015 (JORF n° 236, du 11 octobre 2015, texte n° 12),

précise que les assistants généralistes et les assistants spécialistes des hôpitaux exercent à temps plein ou à temps partiel des fonctions de diagnostic, de soins et de prévention ou assurent des actes pharmaceutiques ou biologiques au sein de l'établissement, sous l'autorité du chef de pôle ou, à défaut, du responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou de toute autre structure interne dont ils relèvent.

13 L'article R. 6152-510 de ce code, dans sa rédaction en vigueur depuis le 1er avril 2015, issue du décret no 2015-320 du 20 mars 2015 (JORF no 69, du 22 mars 2015, texte no 15), dispose que les assistants sont recrutés par contrat écrit passé avec le directeur de l'établissement public de santé.

14 Aux termes de l'article R. 6152-537 dudit code, dans sa rédaction en vigueur du 28 août 2014 au 1er septembre 2020, issue du décret no 2014-963 du 22 août 2014 (JORF no 197, du 27 août 2014, texte no 22), applicable au litige au principal, pour porter le titre d'« ancien assistant spécialiste des hôpitaux ou d'ancien assistant généraliste des hôpitaux », il est nécessaire de justifier de deux années de fonctions effectives respectivement en l'une ou l'autre de ces qualités.

Le litige au principal et les questions préjudicielles

15 LX, docteur en médecine, exerçant en France une activité de médecin spécialiste à titre libéral, a saisi la CPAM de la Gironde d'une demande tendant à être autorisée à exercer en secteur à honoraires différents, dit « secteur 2 », tel que décrit au point 8 du présent arrêt.

16 Par décision du 10 octobre 2017, adoptée après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, la CPAM de la Gironde a rejeté cette demande au motif que, ayant exercé une activité d'assistante au sein d'un hôpital italien en tant que praticienne libérale, LX n'avait pas exercé à temps plein, pendant deux ans, des fonctions publiques hospitalières.

17 Par jugement du 3 septembre 2019, le tribunal de grande instance de Bordeaux (France) a considéré que celle-ci avait exercé des fonctions équivalentes à celles d'« assistant des hôpitaux », de nature à lui donner l'accès au secteur à honoraires différents.

18 Par arrêt du 31 mars 2022, la cour d'appel de Bordeaux (France) a confirmé ce jugement.

19 Pour accueillir la demande de LX, cette juridiction a relevé que le ressortissant d'un État membre, qui revendique le titre d'« assistant des hôpitaux », doit établir qu'il dispose de l'expérience professionnelle correspondante, à savoir l'exercice effectif et licite de la profession concernée dans cet État membre, indépendamment de la nature de la relation de travail. À cet égard, elle a précisé que LX avait, en sa qualité d'assistante à temps complet, effectué, pendant plus de deux ans, des consultations et des interventions chirurgicales au sein d'un établissement hospitalier public italien, sous l'autorité d'un directeur, avec les mêmes contraintes que les assistants sous statut déjà en place. Elle aurait été recrutée en tant que professionnel libéral par « contrat autonome de type profession libérale », en raison de l'absence de place ouverte au concours pour des motifs de restrictions budgétaires. La cour d'appel de Bordeaux en a déduit que LX a exercé ses fonctions dans les mêmes conditions qu'un assistant des hôpitaux exerçant son activité au sein d'un établissement hospitalier dans le cadre d'un contrat de travail, indépendamment des termes de son contrat.

20 Le 3 juin 2022, la CPAM de la Gironde a formé un pourvoi en cassation contre l'arrêt de cette juridiction devant la Cour de cassation (France), qui est la juridiction de renvoi.

21 À l'appui de son pourvoi, elle fait grief à la cour d'appel de Bordeaux d'avoir constaté que LX a exercé des fonctions équivalentes à celles d'« assistant des hôpitaux », lui ouvrant ainsi l'accès au secteur à honoraires différents.

22 Premièrement, la CPAM de la Gironde conteste l'applicabilité de la directive 2005/36 au litige au principal. Elle soutient qu'il résulte du considérant 38 de cette directive que les règles relatives à l'accès au secteur à honoraires différents des médecins libéraux, qui portent sur la tarification des actes et leur prise en charge par l'assurance maladie, ne relèvent pas de son champ d'application.

23 Secondement, elle soutient que, en tout état de cause, ladite directive n'assimile pas, dans tous les cas, l'exercice d'une profession indépendante et celui d'une profession salariée. Elle en déduit qu'un praticien ayant exercé des activités médicales à titre indépendant ne saurait se prévaloir d'une équivalence avec un titre qui doit être acquis par un médecin exerçant son activité au sein d'un établissement hospitalier dans le cadre d'un contrat de travail.

24 La Cour de cassation se demande, en premier lieu, si le titre d'« assistant des hôpitaux » correspond à un titre de formation ou à une expérience professionnelle au sens de la directive 2005/36 dans la mesure où, d'une part, la procédure de reconnaissance automatique des qualifications professionnelles prévue par cette directive s'applique aux titres de formation des médecins, dont la liste est fixée à l'annexe V de celle-ci et qui ne comprend pas le titre d'« assistant des hôpitaux », et, d'autre part, les dispositions du chapitre II de ladite directive, relatif à la reconnaissance de l'expérience professionnelle, portent sur les activités énumérées à l'annexe IV de la même directive, laquelle ne concerne pas les médecins.

25 Cette juridiction s'interroge, en deuxième lieu, sur le point de savoir si le considérant 38 de la directive 2005/36 est de nature à exclure toute application de celle-ci dans le cadre d'un litige relevant du domaine de la sécurité sociale, mettant en cause l'application d'une convention nationale portant sur les conditions d'accès à un secteur tarifaire pour l'exercice, à titre libéral, de la profession de médecin.

26 En troisième et dernier lieu, dans l'hypothèse où cette directive ne trouverait pas à s'appliquer au litige au principal, ladite juridiction s'interroge également sur les conséquences qu'il conviendrait de tirer de l'application de l'article 49 TFUE.

27 À cet égard, elle relève qu'il ressort de la jurisprudence du Conseil d'État (France) que, d'une part, la fixation par des autorités publiques du tarif des actes des professionnels de santé conventionnés n'a ni pour objet ni pour effet de faire obstacle, par elle-même, à la liberté d'établissement, telle que garantie à l'article 49 TFUE, et, d'autre part, l'obligation de respecter les tarifs opposables se trouve justifiée par l'objectif de maintien d'une médecine libérale accessible à tous et assurant un juste équilibre entre la qualité des soins et leur coût, dans un but de protection de la santé publique.

28 Dans ces conditions, la Cour de cassation a décidé de surseoir à statuer et de poser à la Cour les questions préjudicielles suivantes :

« 1) La directive 2005/36 [...] doit-elle être interprétée en ce sens qu'entre dans son champ d'application la réglementation nationale prévoyant les modalités d'accès au secteur à honoraires différents de sécurité sociale d'un médecin ayant obtenu une qualification dans un établissement hospitalier d'un autre État membre de l'Union européenne ?

2) Si une telle réglementation ne relève pas de la directive 2005/36 [...], l'article 49 [TFUE] [...] s'oppose-t-il à ce que cette réglementation aboutisse à refuser à un médecin ayant obtenu une qualification dans un établissement hospitalier d'un autre État membre [...], l'accès au secteur à honoraires différents de sécurité sociale (secteur 2), au motif que l'activité professionnelle de ce médecin dans ledit établissement hospitalier a été exercée à titre libéral ? »

Sur les questions préjudicielles

Sur la première question

29 Par sa première question, la juridiction de renvoi demande, en substance, si la directive 2005/36 doit être interprétée en ce sens que relève de son champ d'application une réglementation d'un État membre qui subordonne l'accès au secteur à honoraires différents des médecins exerçant à titre libéral, lorsque ceux-ci ont acquis une qualification à la suite de l'exercice d'une activité d'assistant au sein d'un établissement hospitalier situé dans un autre État membre, à la reconnaissance de cette qualification comme étant équivalente à celle d'« assistant des hôpitaux », au sens de cette réglementation.

30 La directive 2005/36 s'applique, conformément à son article 2, paragraphe 1, à tout ressortissant d'un État membre, y compris les membres des professions libérales, voulant exercer une profession

réglementée dans un État membre autre que celui où il a acquis ses qualifications professionnelles soit à titre indépendant, soit à titre salarié.

31 Il convient de rappeler que la définition de la notion de « profession réglementée », au sens de cette directive, relève du droit de l'Union (arrêt du 6 octobre 2015, Brouillard, C-298/14, EU:C:2015:652, point 36 et jurisprudence citée).

32 En vertu de l'article 3, paragraphe 1, sous a), de ladite directive, la notion de « profession réglementée » vise une activité ou un ensemble d'activités professionnelles dont l'accès, l'exercice ou une des modalités d'exercice est subordonné directement ou indirectement, en vertu de dispositions législatives, réglementaires ou administratives, à la possession de qualifications professionnelles déterminées.

33 La notion de « qualification professionnelle déterminée », figurant à cette disposition vise, selon la jurisprudence de la Cour, non pas toute qualification attestée par un titre de formation de nature générale, mais celle correspondant à un titre de formation spécifiquement conçu pour préparer ses titulaires à l'exercice d'une profession donnée (voir, en ce sens, arrêts du 6 octobre 2015, Brouillard, C-298/14, EU:C:2015:652, point 38, et du 26 juin 2019, Commission/Grèce, C-729/17, EU:C:2019:534, point 87).

34 En l'occurrence, le titre d'« ancien assistant des hôpitaux », tel que mentionné à l'article 38.1.1 de la convention de 2016, permet à un médecin libéral, dont le titre de formation est, au demeurant, reconnu automatiquement en vertu des dispositions pertinentes du chapitre III de la directive 2005/36, relatif à la reconnaissance sur la base de la coordination des conditions minimales de formation, d'exercer, à titre libéral, sa spécialité dans le secteur à honoraires différents, au sein duquel il peut s'affranchir des tarifs réglementés.

35 À cet égard, il convient de relever que, ainsi qu'il est exposé au point 10 du présent arrêt, l'exercice d'une telle spécialité dans le cadre du secteur à honoraires différents est ouvert également aux titulaires d'autres titres hospitaliers publics correspondant à d'autres expériences professionnelles, telles que, notamment, celles d'« ancien chef de clinique des universités », de « médecin des armées » ou de « praticien hospitalier nommé à titre permanent ». En outre, il n'apparaît pas que, au cours de la période de deux années de pratique hospitalière, requise pour accéder à ce secteur, le praticien reçoit une formation spécifique, le préparant à exercer ultérieurement au sein de celui-ci, ni qu'il soit amené à exercer des fonctions définies de manière précise au regard de ce secteur. Il s'ensuit que l'élément déterminant afin de pouvoir accéder au titre d'« ancien assistant des hôpitaux » réside non pas dans la spécialité exercée en tant que telle, mais dans la circonstance que le médecin libéral a exercé au sein d'un établissement hospitalier sur la base d'un contrat de travail.

36 Dès lors, la période de pratique hospitalière permettant d'obtenir le titre d'« ancien assistant des hôpitaux » ne vise pas spécifiquement à préparer le détenteur de ce titre à exercer une profession donnée, au sens de la jurisprudence rappelée au point 33 du présent arrêt, mais à permettre à un médecin d'accéder à un régime d'honoraires déterminé (voir, par analogie, arrêt du 6 octobre 2015, Brouillard, C-298/14, EU:C:2015:652, point 39).

37 Par suite, le titre d'« ancien assistant des hôpitaux » ne conférant pas des « qualifications professionnelles déterminées », au sens de l'article 3, paragraphe 1, sous a), de la directive 2005/36, l'exercice, par un médecin, de sa spécialité dans le cadre d'un régime déterminé d'assurance maladie ne saurait être assimilé à l'exercice d'une « profession réglementée », au sens de cette directive (voir, par analogie, arrêt du 6 octobre 2015, Brouillard, C-298/14, EU:C:2015:652, points 40 et 42).

38 Partant, ladite directive n'est pas applicable à la situation en cause au principal (voir, par analogie, arrêt du 6 octobre 2015, Brouillard, C-298/14, EU:C:2015:652, point 42).

39 Eu égard à l'ensemble des considérations qui précèdent, il y a lieu de répondre à la première question que la directive 2005/36 doit être interprétée en ce sens que ne relève pas de son champ d'application une réglementation d'un État membre qui subordonne l'accès au secteur à honoraires différents des médecins exerçant à titre libéral, lorsque ceux-ci ont acquis une qualification à la suite de l'exercice d'une activité d'assistant au sein d'un établissement hospitalier situé dans un autre État membre, à la

reconnaissance de cette qualification comme étant équivalente à celle d'« assistant des hôpitaux », au sens de cette réglementation.

Sur la seconde question

40 Par sa seconde question, la juridiction de renvoi demande, en substance, si l'article 49 TFUE doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à une réglementation d'un État membre en vertu de laquelle l'accès au secteur à honoraires différents est refusé à un médecin libéral ayant acquis une qualification à la suite de l'exercice d'une activité d'assistant au sein d'un établissement hospitalier situé dans un autre État membre au motif que cette activité y a été exercée à titre libéral.

41 Il convient de rappeler que les autorités d'un État membre, saisies par un ressortissant de l'Union d'une demande d'autorisation d'exercer une profession dont l'accès est, selon la législation nationale, subordonnée à la possession d'un diplôme ou d'une qualification professionnelle, ou encore à des périodes d'expérience pratique, sont tenues de prendre en considération l'ensemble des diplômes, des certificats et autres titres, ainsi que l'expérience pertinente de l'intéressé, en procédant à une comparaison entre, d'une part, les compétences attestées par ces titres et cette expérience et, d'autre part, les connaissances et les qualifications exigées par la législation nationale (arrêt du 8 juillet 2021, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, C-166/20, EU:C:2021:554, point 34 et jurisprudence citée).

42 Cette jurisprudence n'étant que l'expression jurisprudentielle d'un principe inhérent aux libertés fondamentales consacrées par le traité FUE, ce principe ne saurait perdre une partie de sa valeur juridique du fait de l'adoption de directives relatives à la reconnaissance mutuelle des diplômes (arrêt du 8 juillet 2021, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, C-166/20, EU:C:2021:554, point 35 et jurisprudence citée).

43 En effet, ainsi qu'il ressort de l'article 53, paragraphe 1, TFUE, de telles directives ont pour objectif de faciliter la reconnaissance mutuelle des diplômes, des certificats et des autres titres en établissant des règles et des critères communs qui aboutissent, dans la mesure du possible, à la reconnaissance automatique desdits diplômes, certificats et autres titres. En revanche, elles n'ont pas pour but et ne sauraient avoir pour effet de rendre plus difficile la reconnaissance de tels diplômes, certificats et autres titres dans les situations non couvertes par elles (arrêt du 8 juillet 2021, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, C-166/20, EU:C:2021:554, point 36 et jurisprudence citée).

44 Ces considérations s'appliquent notamment à la directive 2005/36, qui a été adoptée sur la base, en particulier, de l'article 47, paragraphe 1, CE (devenu l'article 53, paragraphe 1, TFUE) (arrêt du 8 juillet 2021, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, C-166/20, EU:C:2021:554, point 37).

45 En l'occurrence, dans une situation telle que celle au principal qui, ainsi qu'il ressort de la réponse apportée à la première question telle qu'exposée au point 39 du présent arrêt, n'entre pas dans le champ d'application de la directive 2005/36, l'État membre d'accueil concerné est tenu de respecter les obligations qui lui incombent en matière de reconnaissance des qualifications professionnelles, telles que rappelées au point 41 du présent arrêt, lesquelles s'appliquent aux situations relevant, notamment, de l'article 49 TFUE (voir, en ce sens, arrêt du 8 juillet 2021, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, C-166/20, EU:C:2021:554, point 38 et jurisprudence citée).

46 Or, des conditions nationales de qualification, même appliquées sans discrimination tenant à la nationalité, peuvent avoir pour effet d'entraver l'exercice, par les ressortissants des autres États membres de l'Union, de leur droit d'établissement garanti par l'article 49 TFUE (voir, en ce sens, arrêt du 7 mai 1991, Vlassopoulou, C-340/89, EU:C:1991:193, point 15).

47 À cet égard, ainsi que le fait valoir la Commission européenne dans ses observations écrites, le fait de subordonner la reconnaissance de l'équivalence de la pratique hospitalière effectuée dans l'État membre d'origine avec celle conduisant à l'obtention du titre d'« ancien assistant des hôpitaux », ouvrant l'accès au secteur à honoraires différents, à la condition que le praticien ait été lié par un contrat de travail à l'établissement hospitalier au sein duquel il a exercé, est de nature à entraver l'accès à ce secteur des praticiens qui n'ont pas conclu de tels contrats. Ainsi, une réglementation nationale

prévoyant une telle subordination est susceptible d'affecter plus particulièrement les praticiens ayant exercé leur activité dans un autre État membre.

48 Selon une jurisprudence constante, 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 cet objectif (arrêt du 21 septembre 2017, Malta Dental Technologists Association et Reynaud, C-125/16, EU:C:2017:707, point 56 ainsi que jurisprudence citée).

49 En l'occurrence, il convient de relever que le gouvernement français a invoqué des raisons impérieuses tenant à la protection de la santé publique comme étant susceptibles de justifier la restriction en cause au principal.

50 À cet égard, il y a lieu de rappeler que la protection de la santé publique constitue une raison impérieuse d'intérêt général, susceptible de justifier une restriction à la liberté d'établissement (voir, en ce sens, arrêt du 21 septembre 2017, Malta Dental Technologists Association et Reynaud, C-125/16, EU:C:2017:707, point 58).

51 Or, à supposer que la restriction en cause au principal soit justifiée par une telle raison impérieuse d'intérêt général, l'exigence du recours systématique à un contrat de travail pour être assimilé à un « ancien assistant des hôpitaux » n'apparaît ni nécessaire ni proportionnée à l'objectif poursuivi.

52 Il ne saurait, en effet, être exclu a priori qu'un praticien qui n'a pas été lié par un contrat de travail à l'établissement hospitalier d'un autre État membre dans lequel il a acquis son expérience dispose d'une expérience professionnelle similaire ou équivalente et présente, en substance, des garanties de même nature que celles offertes par un « ancien assistant des hôpitaux » en France, au regard des exigences impératives, telles que celles liées à la protection de la santé publique, susceptibles de justifier la restriction litigieuse à la liberté d'établissement (voir, par analogie, arrêt du 17 décembre 2020, Onofrei, C-218/19, EU:C:2020:1034, point 35).

53 À cet égard, il importe de souligner que, dans le cadre de l'examen comparatif mentionné au point 41 du présent arrêt, seules des différences objectives peuvent être prises en considération. Lorsqu'une équivalence est constatée, l'État membre est tenu de reconnaître que le diplôme étranger, voire l'expérience pratique acquise à l'étranger, remplit les conditions requises pour l'exercice de la profession concernée (voir, en ce sens, arrêt du 6 octobre 2015, Brouillard, C-298/14, EU:C:2015:652, points 54 et 57).

54 En l'occurrence, le gouvernement français a précisé, dans ses observations écrites, que la qualification du contrat liant le médecin à l'établissement hospitalier dans lequel il a exercé à titre libéral ne constitue pas, en tant que telle, un critère direct d'appréciation, mais demeure néanmoins pertinente dans le cadre de la comparaison des conditions effectives d'exercice de l'activité professionnelle de la personne concernée.

55 Or, ainsi qu'il ressort du point 19 du présent arrêt, la cour d'appel de Bordeaux a considéré que LX avait exercé dans des conditions équivalentes à celles d'un assistant des hôpitaux lié par un contrat de travail.

56 Par conséquent, il y a lieu de répondre à la seconde question que l'article 49 TFUE doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à une réglementation d'un État membre en vertu de laquelle l'accès au secteur à honoraires différents est refusé à un médecin libéral ayant acquis une qualification à la suite de l'exercice d'une activité d'assistant au sein d'un établissement hospitalier situé dans un autre État membre au motif que cette activité y a été exercée à titre libéral, dès lors que ce médecin a exercé ladite activité dans des conditions équivalentes à celles applicables aux « assistants des hôpitaux » exerçant leur activité au sein du premier État membre dans le cadre d'un contrat de travail.

Sur les dépens

57 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 (huitième chambre) dit pour droit :

1) La directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil, du 7 septembre 2005, relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, telle que modifiée par la directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil, du 20 novembre 2013, doit être interprétée en ce sens que ne relève pas de son champ d'application une réglementation d'un État membre qui subordonne l'accès au secteur à honoraires différents des médecins exerçant à titre libéral, lorsque ceux-ci ont acquis une qualification à la suite de l'exercice d'une activité d'assistant au sein d'un établissement hospitalier situé dans un autre État membre, à la reconnaissance de cette qualification comme étant équivalente à celle d'« assistant des hôpitaux », au sens de cette réglementation.

2) L'article 49 TFUE doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à une réglementation d'un État membre en vertu de laquelle l'accès au secteur à honoraires différents est refusé à un médecin libéral ayant acquis une qualification à la suite de l'exercice d'une activité d'assistant au sein d'un établissement hospitalier situé dans un autre État membre au motif que cette activité y a été exercée à titre libéral, dès lors que ce médecin a exercé ladite activité dans des conditions équivalentes à celles applicables aux « assistants des hôpitaux» exerçant leur activité au sein du premier État membre dans le cadre d'un contrat de travail.

Signatures

---

* Langue de procédure : le français.