



Cour II
B-1977/2022

Arrêt du 10 septembre 2024

Composition

Jean-Luc Baechler (président du collège),
Francesco Brentani et Pascal Richard, juges,
Fabienne Masson, greffière.

Parties

X. _____,
représenté par Maître Béatrice Stahel, avocate,
recourant,

contre

FMH Fédération des médecins suisses,
agissant par l'Institut suisse pour la formation médicale
postgraduée et continue ISFM,
Elfenstrasse 18, Case postale, 3000 Berne 16,
représenté par Maîtres Isabelle Häner et Livio Bundi,
avocats,
autorité inférieure.

Objet

Titre de spécialiste en médecine interne générale,
validation d'une période de formation postgraduée.

Faits :**A.**

A.a En date du 15 mai 2019, X. _____ (ci-après : le requérant), ressortissant français, a déposé auprès de la Commission des titres (ci-après : la CT) de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM), organe de la Fédération des médecins suisses (FMH) (art. 21 al. 1 let. d et art. 42 al. 1 des statuts de la FMH), une demande de reconnaissance de certaines périodes de formation postgraduée effectuées en France en vue de l'obtention du titre de spécialiste en médecine interne générale.

A.b Par décision du 8 octobre 2019, la CT a examiné si les conditions posées à l'octroi du titre convoité étaient remplies. Elle a notamment exposé que, pour que les stages accomplis à l'étranger puissent être validés dans le cadre de la formation de base en médecine interne générale, il devait s'agir de stages en médecine interne générale (« médecine interne » en France), accomplis dans un établissement de formation postgraduée reconnu pour la médecine interne générale (« médecine interne ») pour le titre français de spécialiste en « médecine interne ». Elle a décidé :

« 1. Pour les motifs susmentionnés, nous ne pouvons reconnaître, pour la formation secondaire en vue du titre de spécialiste souhaité en Suisse, que 12 mois de la formation accomplie en France pour le titre de spécialiste en médecine générale déjà reconnu par la [Commission des professions médicales] MEBEKO.

2. Les autres périodes de formation ne peuvent pas être reconnues car il manque les attestations nécessaires à leur validation par la Commission des titres (certificats ; attestation de l'[Agence régionale de santé] ARS).

3. Une nouvelle évaluation des périodes de formation accomplies en vue de l'obtention du titre de spécialiste français en médecine générale ne sera possible que sur présentation des certificats et attestations nécessaires.

4. Au moins 18 mois de formation doivent être accomplis dans un établissement de formation postgraduée reconnu en médecine interne générale en Suisse.

5. Une activité indépendante en cabinet médical en France et en Suisse ne peut pas être validée à la place des années de formation requises dans des établissements de formation postgraduée reconnus.

6. Le cours « Quadrimed » (2018) ne figure pas sur la liste des cours reconnus par la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG). Seuls les cours figurant dans la liste officielle sur le site Internet de cette dernière peuvent être reconnus. »

La CT en a conclu qu'il manquait encore au recourant, pour obtenir le titre de spécialiste en médecine interne générale, 48 mois de formation postgrade reconnue, une publication scientifique et l'attestation de participation à un cours de médecine d'urgence ainsi qu'à des cours nationaux et internationaux reconnus par la SSMIG.

A.c En date du 8 novembre 2019, le recourant a formé opposition contre cette décision auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée (ci-après : CO TFP) de l'ISFM. Il a conclu à l'annulation des chiffres 2 et 3 de la décision de la CT. En substance, il a demandé, au titre de la formation de base en vue de l'obtention du titre postgrade de spécialiste en médecine interne générale, la reconnaissance des 24 mois de stage en médecine interne du 3 mai 2003 au 30 avril 2005 effectués auprès du Centre hospitalier universitaire de A._____; au titre de la formation secondaire en vue de l'obtention dudit titre, il s'est prévalu de 12 mois de stage du 6 mai 2005 au 1^{er} mai 2006 effectués auprès du Centre hospitalier B._____ à C._____ dans le domaine de la gastroentérologie, de cinq mois de stage du 1^{er} juin 2006 au 31 octobre 2006 effectués auprès du Centre hospitalier de D._____ au service de médecine polyvalente à orientation gastroentérologique ainsi que de l'assistantat de 35 mois en médecine générale à temps plein effectué du 1^{er} décembre 2006 au 31 octobre 2009 au Centre hospitalier de E._____.

A.d En date du 26 avril 2021, après divers échanges et un entretien téléphonique avec le recourant ainsi que la production par ce dernier de nouveaux documents, la CT a rendu une décision de reconsidération partielle. Admettant que 35.75 mois de la formation postgraduée accomplie en France pouvaient finalement être comptabilisés, elle a noté qu'il manquait encore 24.25 mois de formation postgraduée reconnue en médecine interne générale pour obtenir le titre de spécialiste en médecine interne générale, dont au moins 18 mois en Suisse dans des

établissements de formation postgraduée reconnus pour la médecine interne générale, soit :

- Au moins 6 mois, mais 12 mois au plus, de médecine interne générale ambulatoire dans un établissement de formation reconnu de catégorie I, II, III ou IV (formation de base, cf. ch. 2.2 du programme) ;
- 12.25 mois de médecine interne générale hospitalière dans un établissement de formation de catégorie A reconnu pour la médecine interne générale (formation de base, cf. ch. 2.2 du programme) ;
- Au moins trois mois dans un service d'urgence reconnu (catégorie IV) ou dans le service d'urgence interniste ou interdisciplinaire d'un établissement de formation reconnu pour la médecine interne générale (cf. ch. 2.1.3 du programme) ;
- Une publication scientifique conforme aux exigences du ch. 2.4.2 du programme de formation ;
- La participation à un cours de médecine d'urgence reconnu selon la liste officielle de la SSMIG ;
- La participation à des cours nationaux et internationaux reconnus par la SSMIG et figurant sur leur liste officielle.

Par ailleurs, elle a attesté la réussite de l'examen de spécialiste en médecine interne générale.

A.e Dans sa prise de position du 26 mai 2021, le recourant a, compte tenu de la décision en reconsidération du 26 avril 2021, reformulé les conclusions de son opposition. Il a ainsi conclu à titre principal à ce qu'il soit pris acte de l'attestation de la CT de réussite de l'examen de spécialiste en médecine interne générale et, cela fait, à la délivrance du titre de spécialiste en médecine interne. Subsidiairement, il a demandé qu'il soit pris acte de la validation de certaines périodes de formation par la CT. Il a en outre requis la reconnaissance de 35 mois d'assistantat en médecine générale à temps plein effectués du 1^{er} décembre 2006 au 31 octobre 2009 et la pratique de médecine générale de 24 mois du 1^{er} novembre 2009 au 31 octobre 2011 au sein du Centre hospitalier de E. _____ au titre de la formation postgraduée de base en vue de l'obtention du titre de spécialiste en médecine interne ainsi que la délivrance dudit titre. Enfin, il a estimé que l'exigence de l'exercice de 18 mois de formation sur le territoire suisse mentionnée exclusivement dans la réglementation pour la formation

postgraduée était dénuée de fondement légal suisse ; de plus, elle se heurterait aux conditions de reconnaissance prévues par l'ALCP (RS 0.142.112.681) et la Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (JO L 255 du 30 septembre 2005, p. 22 ; ci-après : la directive 2005/36/CE). Il a demandé à la CO TFP d'en constater la nullité ou, à défaut, de lui accorder une dérogation.

B.

Par décision du 17 février 2022, l'autorité inférieure a rejeté l'opposition du recourant. Elle a rappelé que l'examen de spécialiste n'était pas un examen final dont la réussite donnerait automatiquement droit au titre mais qu'il ne constituait que l'une des conditions requises pour son obtention. En outre, elle a relevé que le recourant n'avait pas démontré que la formation suivie du 1^{er} décembre 2006 au 31 octobre 2009 pourrait être validée comme période de formation postgraduée en médecine interne pour le titre en médecine interne en France ; de plus, l'ARS n'avait pas pu confirmer que l'établissement était alors reconnu dans cette discipline. L'autorité inférieure a ainsi considéré que la période de formation en cause ne pouvait pas être reconnue comme période de formation en médecine interne. S'agissant de celle du 1^{er} novembre 2009 au 31 octobre 2011, elle a souligné que les documents déposés indiquaient clairement que le recourant était engagé comme « praticien contractuel plein temps ». Quant à l'exigence d'effectuer 18 mois de formation postgraduée en Suisse, elle a estimé qu'elle ne s'avérait pas contraire au droit fédéral et ne contrevenait pas aux accords bilatéraux. Elle a enfin jugé que le recourant ne pouvait rien tirer des dispositions transitoires.

C.

Par écritures du 28 avril 2022, le recourant a formé recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral. Il conclut principalement à son annulation et à ce qu'un délai soit octroyé à l'autorité inférieure pour la reconsidérer dans le sens suivant :

- a. La CO TFP reconnaît l'assistantat de 35 mois en médecine générale à temps plein effectué du 1^{er} décembre 2006 au 31 octobre 2009 et la pratique de médecine générale de 24 mois du 1^{er} novembre 2009 au 31 octobre 2011 au sein du Centre Hospitalier de E. _____ au titre de la formation postgraduée de base en vue de l'obtention du titre de spécialiste en médecine interne générale ;

- b. La CO TFP délivre le titre de spécialiste en médecine interne au recourant.

Subsidiairement, le recourant conclut à l'annulation de la décision du 17 février 2022 et à ce qu'une nouvelle décision soit rendue dans le sens de ce qui précède. À l'appui de ses conclusions, il se prévaut du respect de l'obligation de collaborer et se plaint d'une violation du principe du fardeau de la preuve ainsi que de formalisme excessif. Il critique en outre une violation de son droit d'être entendu ainsi qu'une omission de trancher la demande de dérogation à l'exigence d'accomplir une partie de la formation en Suisse. Par ailleurs, il allègue une violation du principe de l'égalité de traitement aboutissant à une discrimination injustifiée et disproportionnée. Enfin, il qualifie la décision entreprise d'arbitraire.

D.

Invitée à se déterminer sur le recours, l'autorité inférieure conclut à son rejet au terme de ses remarques responsives du 18 juillet 2022. Elle note en substance que le recourant n'a pas été en mesure de produire une attestation de l'ARS selon laquelle la formation postgraduée accomplie au Centre hospitalier de E._____ est prise en compte pour le titre de spécialiste en médecine interne et que l'établissement de formation postgraduée est reconnu par les autorités étatiques dans la spécialité correspondante ; il n'a pas non plus démontré que sa formation postgraduée du 1^{er} décembre 2006 au 31 octobre 2011 pourrait être reconnue comme période de formation postgraduée en médecine interne pour le titre de spécialiste en médecine interne en France. Elle souligne en particulier que l'exigence d'accomplir une partie de la formation postgraduée en Suisse s'avère légitime ; une éventuelle discrimination indirecte liée à cette exigence serait de ce fait également compatible avec l'art. 2 ALCP. Elle conteste enfin une violation de la directive 2005/36/CE, d'autant plus que celle-ci ne dispense pas le recourant d'apporter la preuve que son activité en France peut être reconnue comme période de formation postgraduée en médecine interne.

E.

Dans ses remarques du 30 août 2022, le recourant persiste dans ses griefs et conclusions.

F.

En date du 16 septembre 2022, l'autorité inférieure observe que les allégations du recourant reposent sur la confusion entre la reconnaissance des titres de spécialiste, qui relève de la compétence de la MEBEKO, et la

prise en compte des périodes de formation postgraduée afin d'obtenir un titre fédéral de spécialiste, qui relève de sa compétence. Elle précise que, si le recourant avait obtenu en France un titre de spécialiste en médecine interne, celui-ci aurait été reconnu par la MEBEKO sans exigence de suivre une formation postgraduée en Suisse, lui accordant ainsi le titre fédéral de spécialiste en médecine interne générale. Elle rappelle cependant que le recourant l'a saisie d'une demande de validation de plusieurs périodes d'activités médicales en France pour obtenir le titre fédéral de spécialiste en médecine interne. Elle se détermine en outre sur les arguments du recourant, renvoyant pour le surplus intégralement à sa réponse du 18 juillet 2022.

G.

Par pli du 6 octobre 2022, le recourant conteste confondre la reconnaissance en Suisse d'un titre étranger de spécialiste avec la reconnaissance d'une période de formation à l'étranger dans un domaine de spécialisation, n'ayant en particulier jamais prétendu détenir le titre français de spécialiste en médecine interne ni jamais requis la reconnaissance d'un tel titre. Il se prononce en outre sur les arguments de l'autorité inférieure, déclarant également persister dans ses conclusions.

H.

Par envoi du 29 mars 2023, le recourant se prévaut d'un assouplissement des conditions d'admission de pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins dans le canton de F._____ notamment pour les médecins généralistes et en particulier en ce qui concerne l'exigence de pratiquer en Suisse durant trois ans dans un établissement de formation postgraduée. Dans le délai imparti à sa demande par le tribunal de céans, le recourant a développé ses arguments sur cette thématique le 3 mai 2023.

I.

L'autorité inférieure a pris position en date du 5 juillet 2023. Elle souligne en substance que l'assouplissement cantonal ne change pas les exigences de formation postgraduée, les cantons n'étant pas habilités à délivrer des titres ou à modifier les exigences y relatives.

J.

La prise de position de l'autorité inférieure a été transmise au recourant par ordonnance du 6 juillet 2023.

Les arguments avancés de part et d'autre au cours de la présente procédure seront repris plus loin dans la mesure où cela se révèle nécessaire.

Droit

1.

Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour statuer sur le présent recours (art. 31, 32 et 33 let. h LTAF et art. 5 al. 2 PA, art. 55 de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires [LPMéd, RS 811.11], art. 58 al. 3 de la réglementation pour la formation postgraduée [RFP] du 21 juin 2000 [sur les dispositions applicables, cf. infra consid. 4] ; arrêt du TAF B-307/2022 du 27 septembre 2022 consid. 1.1 et les réf. cit.). La qualité pour recourir doit être reconnue au recourant (art. 48 al. 1 PA). Les dispositions relatives à la représentation, au délai de recours, à la forme et au contenu du mémoire de recours ainsi qu'au paiement de l'avance de frais (art. 11, 50, 52 al. 1 et 63 al. 4 PA) sont respectées.

Le recours est ainsi recevable.

2.

La partie recourante peut invoquer la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents ainsi que l'inopportunité de la décision entreprise, sauf lorsqu'une autorité cantonale a statué comme autorité de recours (art. 49 PA). Cela vaut également en principe pour les recours contre des décisions des commissions de la FMH chargées de l'exercice d'une tâche publique (cf. arrêts du TAF B-2869/2023 du 2 juillet 2024 consid. 2 et la réf. cit.). La jurisprudence et la doctrine jugent toutefois opportun qu'une autorité de recours, qui doit statuer avec un examen libre, fasse preuve de retenue lorsque l'application du droit concerne par exemple des questions techniques auxquelles l'autorité qui a rendu la décision est mieux à même de répondre et de pondérer en raison de ses connaissances spécifiques ou lorsque se posent des questions d'interprétation que l'autorité administrative est mieux à même d'apprécier que l'autorité de recours en raison de sa proximité géographique, matérielle ou personnelle (cf. ATF 142 II 451 consid. 4.5.1 ; 131 II 680 consid. 2.3.2 ; ATAF 2008/23 consid. 3.3 et les réf. cit. ; arrêts du TAF B-2869/2023 consid. 2 et les réf. cit. ; B-318/2022 du 5 décembre 2023 consid. 2).

L'autorité inférieure dispose de connaissances techniques particulières pour évaluer l'équivalence de formations postgraduées effectuées à l'étranger dans le cadre de la formation de médecin spécialiste. Elle est donc en mesure de les apprécier de manière plus appropriée que le tribunal. Dans cette mesure, il convient de laisser à l'autorité inférieure une marge d'appréciation et d'évaluation, pour autant qu'elle ait examiné les points de vue essentiels pour la décision et qu'elle ait procédé aux clarifications nécessaires de manière soigneuse et complète. Le tribunal ne s'écarte pas sans nécessité de son avis. Il doit certes corriger une décision erronée, mais peut laisser à l'instance inférieure le choix entre plusieurs solutions pertinentes (cf. ATF 136 I 184 consid. 2.2.1 ; arrêts B-2869/2023 consid. 2 et les réf. cit. ; B-318/2022 consid. 2).

3.

3.1 Dans le but de promouvoir la santé publique, la loi fédérale sur les professions médicales universitaires encourage la qualité de la formation universitaire et de la formation postgrade (art. 1 al. 1 LPMéd). La formation postgradue du personnel médical universitaire constitue une tâche initialement privée, traditionnellement assumée par les associations professionnelles (cf. THOMAS SPOERRI, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, vol. VIII, Gesundheitsrecht, B. Medizinalpersonen, 2013, n° 58). Ces organisations responsables, dont fait partie la FMH, édictent des prescriptions ou des programmes de formation postgrade conformes au droit professionnel, qui sont accrédités par la Confédération à certaines conditions (art. 22 ss LPMéd). Ces prescriptions sont de nature privée et ne reposent pas sur une délégation légale formelle de compétences législatives de droit public. Toutefois, l'accréditation reconnaît de facto le caractère obligatoire des prescriptions des organisations responsables, tant pour l'organisation responsable elle-même que vis-à-vis des tiers qui se forment dans le cadre des programmes. Elles peuvent donc être traitées par analogie en tant que droit public fédéral dans la procédure de recours, pour autant qu'une accréditation en bonne et due forme ait eu lieu et que les prescriptions concernées soient à tous égards conformes au droit fédéral (cf. arrêt du TF K 163/03 du 27 mars 2006 consid. 5.1 non publié aux ATF 133 V 33 ; arrêts B-2869/2023 consid. 3.1 et les réf. cit. ; SPOERRI, op. cit., n° 64). Une obligation d'accréditation existe pour les filières de formation postgrade menant à l'obtention d'un titre postgrade fédéral (art. 23 al. 2 LPMéd).

La LPMéd délègue au Conseil fédéral la compétence de déterminer 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. Il s'agit de la profession de médecin ou de chiropraticien (art. 5 al. 2 et art. 36 al. 2 LPMéd ; cf. Message du 3 décembre 2004 concernant la loi fédérale sur les professions médicales universitaires [Loi sur les professions médicales, LPMéd], FF 2005 173, p. 190 ; BORIS ETTER, Medizinalberufgesetz, Handkommentar, 2006, art. 5 n^{os} 3 s.). Les titres postgrades valables selon la LPMéd (art. 55 let. d LPMéd) sont décrits plus en détail dans l'ordonnance correspondante 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).

L'OPMéd délimite les titres postgrades fédéraux de médecin praticien et de médecin spécialiste (art. 2 al. 1 let. a – b) et énumère les différents domaines et titres (annexe 1). Sur cette base, les principes de la formation médicale postgraduée et les conditions d'obtention des titres de formation postgraduée sont fixés dans la RFP (art. 1 ss RFP, art. 12 ss RFP).

Le titre de spécialiste est la confirmation d'une formation postgraduée menée à terme, structurée et contrôlée, dans un domaine de la médecine clinique ou non clinique (art. 12 al. 1 RFP). Peuvent prétendre à l'octroi d'un titre de spécialiste, les personnes à même de prouver qu'elles remplissent les exigences du programme de formation s'y rapportant, notamment pour l'examen de spécialiste (art. 15 let. b et art. 28 ss RFP). Les programmes de formation postgraduée fixent pour chaque titre de spécialiste les modalités de la formation correspondante et les critères de classification des établissements de formation postgraduée (art. 16 al. 1 let. a – b RFP).

3.2 Le titre de médecine interne générale est reconnu en tant que titre fédéral de formation postgrade (annexe 1 ch. 1 OPMéd). Le programme de formation postgrade pour l'obtention de ce titre est décrit en détail dans le programme de formation postgraduée (ci-après : PFP).

3.3 Dans son recours, le recourant conclut à l'octroi du titre de spécialiste en médecine interne. Or, comme le relève l'autorité inférieure, ce titre existe en France et non en Suisse. Cela étant, ainsi qu'il le corrige dans sa détermination du 6 octobre 2023, c'est en réalité bien au titre fédéral de spécialiste en médecine interne générale qu'il prétend ; c'est ce qui ressort d'ailleurs implicitement de l'ensemble de l'argumentaire présenté.

4.

De nouvelles versions de la RFP ainsi que du PFP sont entrées en vigueur postérieurement à la demande du recourant déposée le 15 mai 2019. Ainsi, la nouvelle version de la RFP, datée du 15 septembre 2022, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2023. La nouvelle version du PFP est, quant à elle, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Se pose dès lors la question du droit applicable. D'après les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques (cf. ATF 138 V 176 consid. 7.1.2 ; 137 V 105 consid. 5.3.1 ; 129 II 497 consid. 5.3.2). Le chiffre 7 du PFP de 2022 prévoit que toute personne ayant rempli l'ensemble des conditions de l'ancien programme (à l'exception de l'examen de spécialiste) d'ici au 31 décembre 2026 peut demander le titre selon les anciennes dispositions du 1^{er} janvier 2011 (dernière révision : 20 décembre 2018). Cette disposition porte ainsi sur les demandes déposées après l'entrée en vigueur du PFP du 15 septembre 2022. Pour le surplus et en l'absence d'autres dispositions transitoires, les principes généraux s'avèrent dès lors applicables. En l'occurrence, dans la mesure où la demande du recourant a été déposée le 15 mai 2019, c'est partant à la lumière des dispositions applicables à cette date que son recours doit être apprécié, soit la RFP du 21 juin 2000 et le PFP du 1^{er} janvier 2011. On peut toutefois relever que les dispositions pertinentes n'ont pas subi de modifications décisives pour l'issue de la procédure.

5.

5.1 Les art. 28 ss RFP posent les conditions de validation de la formation postgraduée. D'après l'art. 28 RFP, comptent en principe comme formation postgraduée réglementaire les stages accomplis, après l'obtention d'un diplôme de médecin reconnu (art. 15 let. a), dans le cadre de postes de formation dans des établissements de formation reconnus (art. 39 ss). La prise en considération d'éventuels cursus d'études prescrits est réglée dans les programmes de formation respectifs. Selon l'art. 29 RFP, une période de formation postgraduée accomplie dans une discipline déterminée peut être validée pour tout titre de spécialiste, dans la mesure où le programme de formation postgraduée correspondant le permet. Il est exclu de pouvoir accomplir une formation postgraduée à plein temps et en parallèle dans plusieurs disciplines.

Aux termes de l'art. 33 RFP, des stages accomplis à l'étranger dans des établissements de formation équivalents peuvent également être validés lorsque le candidat présente une attestation des autorités compétentes du pays en question confirmant que la formation postgraduée accomplie y serait reconnue pour le titre de spécialiste correspondant. Il est recommandé d'obtenir l'accord de la CT avant le début du stage. Celle-ci évalue en particulier l'équivalence de l'établissement de formation. La charge de la preuve revient au candidat. Dans des cas peu clairs, la CT peut demander l'avis de la Commission des établissements de formation postgraduée. Le document intitulé « Interprétation de l'art. 33 de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP) – Reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger » (disponible sous <https://www.siwf.ch/fr/formation-postgraduee/medecin-praticien.cfm>, consulté le 04.09.2024) précise que les conditions suivantes doivent être remplies pour qu'une période de formation postgraduée accomplie à l'étranger puisse être reconnue :

- Engagement dans un établissement de formation postgraduée équivalent. Le candidat doit attester que l'établissement en question remplit les critères de la catégorie concernée selon le chiffre 5 du programme de formation postgraduée applicable.
- Attestation des autorités concernées, certifiant que la formation planifiée ou accomplie dans leur pays est validée pour les titres de spécialiste respectifs, c'est-à-dire que l'établissement de formation est reconnu par les autorités de l'État dans la discipline concernée. Les attestations sur l'habilitation de formation postgraduée sont délivrées, en France, par l'ARS compétente.

5.2 Selon le chiffre 2.1.1 du PFP, la formation postgraduée dure 5 ans et elle est structurée comme suit :

- 3 ans de médecine interne générale (formation de base) ;
- 2 ans de modules individuels à choix visant à compléter la formation en vue du titre d'interniste hospitalier ou de médecin de famille (formation secondaire).

Le ch. 2.1.5 du programme de formation prescrit en particulier que 18 mois de formation postgraduée doivent être accomplis en Suisse dans un établissement de formation reconnu pour la médecine interne générale (art. 33 RFP). Le ch. 2.2 définit la formation postgraduée de base : d'une

durée de trois ans, elle doit comprendre au moins deux ans de formation en médecine interne générale hospitalière et au moins six mois de médecine interne générale ambulatoire (catégorie I, II, III ou IV), de préférence sous forme d'assistantat au cabinet médical. Une année au moins doit être accomplie dans une clinique de médecine interne générale de catégorie A ou une policlinique médicale de catégorie I. Cette année se réduit à 9 mois quand 3 mois sont accomplis en médecine d'urgence dans des établissements de formation postgraduée de catégorie IV. La formation postgraduée de base pour devenir interniste hospitalier ou médecin de famille est complétée par une formation secondaire de deux ans dont la composition peut être choisie librement. Peuvent être validées les périodes de formation suivantes : jusqu'à deux ans en médecine interne générale hospitalière et ambulatoire ; jusqu'à 1 an de formation clinique par discipline, dans les spécialités énumérées.

6.

Tout d'abord et sous un même chiffre, le recourant se prévaut du respect de l'obligation de collaborer et se plaint d'une violation du principe du fardeau de la preuve ainsi que de formalisme excessif. Il souligne que l'autorité inférieure aurait admis que les périodes de formation exécutées au sein du Centre hospitalier de E. _____ entre le 1^{er} décembre 2006 et le 31 octobre 2011 constitueraient un stage en milieu hospitalier dans un service de médecine interne sous la direction d'un médecin en possession d'un titre en médecine interne. Il soutient qu'elle aurait ainsi reconnu que les exigences posées à l'art. 33 al. 1 RFP étaient remplies. En outre, il rappelle que, lors d'un entretien téléphonique, le président de la CO TPF a confirmé le caractère équivalent de la formation exécutée au sein dudit centre hospitalier du 1^{er} décembre 2006 au 31 octobre 2009, soit de 35 mois, comme suit : « La diversité attestée des spécialités pratiquées dans cette période montre bien qu'il s'agit là d'une formation large et de valeur ». Il relève également que les spécialistes ayant suivi sa formation ainsi que de la direction des affaires médicales ont attesté qu'il avait exécuté un stage hospitalier du 1^{er} décembre 2006 au 31 octobre 2009 au sein du service de médecine polyvalente auprès du chef de service et d'un spécialiste en médecine interne. Il prétend que l'ARS aurait avoué avoir perdu les décisions d'agrément relatives au Centre hospitalier de E. _____, notamment pour la période de 2006 à 2010, confirmant ainsi qu'elle en avait été titulaire, ce que l'autorité inférieure omettrait toutefois de retenir. Il reproche à cette dernière de lui faire ensuite supporter les manquements de l'ARS, seule à pouvoir fournir ces documents. Il allègue avoir parfaitement collaboré à l'administration des preuves en constituant un dossier dans une mesure supérieure à celle qui pouvait être exigée de

lui, permettant à l'autorité inférieure de constater que les périodes de formation exécutées au sein du Centre hospitalier de E._____ du 1^{er} décembre 2006 au 31 octobre 2011 remplissent les conditions prévues par la RFP pour être reconnues en Suisse. À ses yeux, maintenir l'exigence de produire les arrêtés, sans examiner les pièces produites reviendrait à du formalisme excessif ; or, les spécialistes ayant suivi sa formation ainsi que de la direction des affaires médicales auraient attesté qu'il avait exécuté un stage hospitalier du 1^{er} décembre 2006 au 31 octobre 2009 au sein du service de médecine polyvalente auprès du chef de service et d'un spécialiste en médecine interne. Le recourant en conclut que toutes les conditions de la reconnaissance en Suisse sont remplies. Il souligne que cela vaudrait d'autant plus qu'il serait hautement probable que le service de médecine polyvalente était au bénéfice d'un agrément entre 2006 et 2009 puisque, dès 2011, période pour laquelle l'ARS a retrouvé les arrêtés, ledit service ainsi que celui de médecine interne étaient au bénéfice d'un agrément. Il note que l'absence d'arrêté ne signifie pas défaut d'agrément.

Dans sa réponse, l'autorité inférieure relève qu'il est établi que l'ARS n'a pas pu confirmer que le Centre hospitalier de E._____ était reconnu pour la médecine interne pendant la période concernée. Elle rappelle que l'art. 33 al. 1 in fine RFP dispose clairement que la charge de la preuve concernant les formations accomplies à l'étranger dans des établissements de formation équivalents incombe au candidat ; le principe de l'instruction en vigueur dans la procédure administrative ainsi que l'obligation de collaborer ne modifient en rien ce fardeau de la preuve. Elle insiste en particulier sur le fait que le recourant n'est pas en mesure de produire une attestation de l'ARS selon laquelle la formation postgraduée accomplie en France serait prise en compte pour le titre de spécialiste en « médecine interne » et que l'établissement de formation postgraduée serait reconnu par les autorités publiques dans la spécialité correspondante. De plus, elle relève que le recourant a obtenu le titre français de spécialiste en « médecine générale » le 18 novembre 2009 ; or, selon elle, le système français ne permettrait pas de cumuler les titres de spécialiste. Par ailleurs, l'autorité inférieure soutient qu'en insistant pour que le recourant présente une attestation de l'autorité compétente, elle agit en pleine conformité avec l'art. 33 al. 1 RFP ; elle n'applique dès lors pas cette disposition avec un formalisme excessif.

Dans ses remarques du 30 août 2022, le recourant reprend les arguments présentés dans son recours, demandant au tribunal de céans de reconnaître les périodes de formation postgraduée de base exécutées au sein du Centre hospitalier de E._____ du 1^{er} décembre 2006 au

31 octobre 2011, sans avoir besoin d'exécuter encore une partie de sa formation sur le territoire suisse.

Dans ses observations du 16 septembre 2022, l'autorité inférieure souligne que le recourant ne conteste pas que son titre de spécialiste en médecine générale obtenu en France le 18 novembre 2009 ne peut pas être reconnu comme titre de spécialiste en médecine interne générale en Suisse. Elle estime qu'il ne parvient toujours pas à démontrer que l'activité médicale suivie en France est une formation postgraduée en médecine interne au sein d'un établissement reconnu de formation postgraduée ni à produire une attestation de l'ARS. Elle ajoute qu'il n'a pas non plus démontré que l'établissement au sein duquel il dit avoir suivi sa formation est reconnu par les autorités étatiques dans le domaine correspondant, ni établi d'aucune autre manière que son activité médicale du 1^{er} décembre 2006 au 31 octobre 2011 pourrait être reconnue comme période de formation postgraduée en médecine interne pour l'obtention du titre de spécialiste en médecine interne en France. Elle avance que, conformément à l'art. 33 al. 1 RFP, ces éléments doivent être clairement démontrés, d'autant qu'elle n'est pas elle-même en mesure d'en juger. Elle ajoute qu'il n'est de plus pas contesté que le recourant n'a pas encore accompli les 18 mois de formation postgraduée en Suisse nécessaires à l'obtention du titre fédéral de spécialiste en médecine interne générale.

Dans sa prise de position du 6 octobre 2022, le recourant rappelle en substance avoir pallié l'incompétence de l'ARS à fournir l'attestation requise en fournissant des attestations équivalentes. En outre, il conteste l'impossibilité de cumuler, en France, des titres de différentes spécialisations, relevant que les allégations de l'autorité inférieure sur ce point ne sont fondées sur aucune base légale ou réglementaire. Le recourant souligne en outre que l'argument de la décision entreprise fondé sur l'emploi de la dénomination « praticien contractuel » dans l'attestation de formation du Centre hospitalier de E. _____ ne permet en aucun cas de déduire qu'il n'était plus en formation.

6.1

6.1.1 La procédure devant le Tribunal est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que celui-ci définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). Les parties sont en effet tenues de collaborer à la constatation des faits et, par suite, elles supportent le fardeau de la preuve des faits qu'elles

allèguent (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; arrêt du TF 1C_604/2014 du 12 mai 2015 consid. 3.2.2 ; arrêts B-2869/2023 consid. 4 ; B-318/2022 consid. 3.4 et les réf. cit.). Dans le même sens, l'administré qui adresse une demande à l'administration dans son propre intérêt doit la motiver et apporter les éléments en sa possession permettant d'établir la preuve des faits dont il se prévaut (cf. ATF 132 III 731 consid. 3.5 ; arrêts B-2869/2023 consid. 4 ; B-318/2022 consid. 3.4). L'art. 33 RFP prévoit quant à lui expressément que la charge de la preuve revient au candidat (cf. supra consid. 5.1). Autrement dit, la maxime inquisitoire ne dispense pas les parties d'une collaboration active à la procédure et d'étayer leurs propres thèses. Il leur incombe ainsi de renseigner le juge sur les faits de la cause et de lui indiquer les moyens de preuve disponibles (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; arrêts du TF 1C_296/2018 du 16 octobre 2018 consid. 2.1 ; 1C_454/2017 du 16 mai 2018 consid. 4.1 ; 1C_43/2007 du 9 avril 2008 consid. 4.1 non publié in : ATF 134 II 142 ; arrêts B-2869/2023 consid. 4 ; B-318/2022 consid. 3.4 ; KRAUSKOPF/WYSSLING, in : Praxiskommentar VwVG, 3^e éd. 2023, art. 12 PA n° 51 ss ; CLÉMENCE GRISEL, L'obligation de collaborer des parties en procédure administrative, 2008, n^{os} 298 ss et 695 ss). En l'absence de collaboration de la partie concernée par de tels faits et d'éléments probants au dossier, l'autorité qui met fin à l'instruction du dossier en considérant qu'un fait ne peut être considéré comme établi ne tombe ni dans l'arbitraire ni ne viole l'art. 8 CC (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; arrêt du TF 2C_207/2017 du 2 novembre 2017 consid. 3.1). Ce devoir de collaboration de la partie concernée découle également du principe de la bonne foi en procédure (art. 5 al. 3 Cst. ; AUER/BINDER, in : Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2^e éd. 2019, art. 13 PA n° 30 ; KRAUSKOPF/WYSSLING, op. cit., art. 13 PA n^{os} 35 et 42 ; GRISEL, op. cit., n^{os} 15 et 600).

S'agissant du fardeau de la preuve, il incombe au recourant qui entend déduire un droit de l'élément de fait qui doit être prouvé de supporter les conséquences de ce défaut de preuve (cf. arrêts B-2869/2023 consid. 4 ; B-318/2022 consid. 3.4 et les réf. cit.).

6.1.2 La présente procédure est régie par le principe de la libre appréciation des preuves (art. 40 PCF [RS 273], applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF et de l'art. 19 PA ; arrêts du TF 1C_228/2009 du 31 août 2009 consid. 2.2 ; 5A.12/2006 du 23 août 2006 consid. 2.3). L'appréciation des preuves est libre, en ce sens qu'elle n'obéit pas à des règles de preuve légales, prescrivant à quelles conditions le juge devrait admettre que la preuve a abouti et quelle valeur probante il devrait reconnaître aux différents moyens de preuve les uns par rapport aux autres (cf. ATF 130 II

482 consid. 3.2 ; arrêts du TF 2C_709/2017 du 25 octobre 2018 consid. 3.3 ; 2C_947/2014 du 2 novembre 2015 consid. 7.2.1 et les réf. cit.).

6.1.3 Selon la jurisprudence, il y a formalisme excessif, constitutif d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 1 Cst., lorsque la stricte application des règles de procédure ne se justifie par aucun intérêt digne de protection, devient une fin en soi et complique de manière insoutenable la réalisation du droit matériel ou entrave de manière inadmissible l'accès aux tribunaux (cf. ATF 149 IV 9 consid. 7.2 ; 149 III 12 consid. 3.3.1, tous deux avec références).

6.2 En l'espèce, il est constant que le recourant n'a pas été mesure de produire l'attestation de l'ARS prescrite par l'art. 33 RFP puisque cette autorité s'est déclarée incapable de rédiger une attestation d'agrément. Il reproche en revanche à l'autorité inférieure de faire preuve de formalisme excessif en maintenant l'exigence de produire les arrêtés sans examiner les pièces produites. À la lecture de la décision entreprise, il n'apparaît en effet pas qu'elle se serait penchée sur ces pièces ; elle a au contraire fondé son argumentation sur le seul fait que l'attestation requise faisait défaut. Cependant, la RFP requiert clairement une attestation des autorités compétentes ; de plus, l'examen de la reconnaissance d'une période de formation postgraduée accomplie en France pour le titre de spécialiste correspondant français relève à l'évidence de la compétence des autorités de ce pays. On ne saurait manifestement reprocher à l'autorité inférieure d'avoir fait preuve de formalisme excessif. Quoi qu'il en soit, même dans cette hypothèse, il faut reconnaître qu'elle a également, quand bien même sommairement, pris position dans le cadre de la procédure de recours sur les autres pièces produites ; en effet, dans sa prise de position du 16 septembre 2022, elle relève non seulement que le recourant n'a pas été en mesure de produire une attestation de l'ARS mais également qu'il n'était pas non plus parvenu à démontrer que l'établissement au sein duquel il disait avoir suivi sa formation était reconnu par les autorités étatiques dans le domaine correspondant, ni d'établir d'aucune autre manière que son activité médicale du 1^{er} décembre 2006 au 31 octobre 2011 pouvait être reconnue comme période de formation postgraduée en médecine interne pour l'obtention du titre de spécialiste en médecine interne en France.

Par ailleurs, il faut reconnaître avec l'autorité inférieure qu'aucune des pièces produites par le recourant ne répond clairement à la question de savoir si la formation postgraduée accomplie en France y serait reconnue pour le titre de spécialiste en médecine interne. L'intéressé ne le soutient

d'ailleurs pas. La référence aux propos du président de la CO TPF ne renseigne pas non plus sur ce point si bien qu'il ne peut rien en tirer. Il est en outre faux de prétendre, comme le fait le recourant, que l'autorité inférieure aurait admis que les périodes de formation exécutées au sein du Centre hospitalier de E. _____ entre 2006 et 2011 constitueraient un stage en milieu hospitalier dans un service de médecine interne sous la direction d'un médecin en possession d'un titre en médecine interne et, de la sorte, reconnu que les exigences posées à l'art. 33 al. 1 RFP étaient remplies. D'une part, l'autorité inférieure a seulement indiqué qu'il pourrait s'agir d'un stage hospitalier dans un service de médecine interne et sous la direction d'un médecin en possession d'un titre en médecine interne de sorte que l'on ne peut considérer qu'elle aurait tranché ce point. D'autre part, le respect de la condition essentielle d'une attestation de l'autorité compétente française a toujours été contesté. L'autorité inférieure n'a dès lors nullement admis que les exigences posées à l'art. 33 al. 1 RFP étaient remplies.

En outre, le recourant se prévaut du fait que l'ARS aurait avoué avoir perdu les décisions d'agrément relatives au Centre hospitalier de E. _____, notamment pour la période de 2006 à 2010, renvoyant à son courrier du 24 décembre 2021 et ses annexes. Affirmant que l'ARS aurait, ce faisant, confirmé qu'elle en avait été titulaire, il estime ne pouvoir être tenu responsable des manquements et fautes de l'autorité française. Il appert pourtant que, dans son courrier électronique du 10 juillet 2020, celle-ci indique uniquement ne pas trouver trace d'agrèments pour le service concerné jusqu'à 2011, précisant expressément que ceci ne confirmait ni n'infirmit l'absence d'agrément pour les années antérieures. De plus, dans son courrier du 19 août 2020 qualifié de décision et comprenant l'indication de voies de droits que le recourant ne semble pas avoir saisies, elle se limite à déclarer qu'après des recherches au sein de ses archives et après s'être rapprochée des archives départementales et de l'établissement, elle informe à nouveau n'avoir pas trouvé trace des décisions d'agrément sollicitées, ajoutant qu'en l'absence d'élément concernant l'existence ou non de telles décisions, elle ne pouvait pas rédiger une attestation d'agrément. Force est de constater que ces déclarations sont loin de l'aveu d'une perte des agrèments que veut y voir le recourant. On ne peut non plus en inférer un manquement ou une faute de l'ARS. Au final, compte tenu des déclarations de l'ARS, il n'est certes pas exclu que les agrèments aient effectivement été égarés ; on ne peut cependant pas non plus raisonnablement écarter l'hypothèse qu'ils n'aient jamais existé. Enfin, du moment que l'autorité française compétente a elle-même clairement indiqué ne pas être en mesure d'établir l'attestation

demandée, on ne saurait reprocher à l'autorité inférieure d'avoir mis un terme à l'instruction et d'avoir considéré que la preuve que la formation postgraduée accomplie en France y serait reconnue pour le titre de spécialiste correspondant n'avait pas été apportée.

Par ailleurs, le recourant qualifie de hautement vraisemblable que les services en question étaient déjà au bénéfice d'un agrément durant la période juste antérieure à 2011 puisque l'ARS a confirmé que le service de médecine polyvalente ainsi que le service de médecine interne étaient au bénéfice de l'agrément pour les années ultérieures. Il appert cependant que l'autorité française a clairement indiqué que l'agrément dont bénéficiait le service de médecine polyvalente se présentait comme un agrément de *médecine générale* et non de médecine interne si bien que le recourant ne peut rien en tirer à son avantage. Il ressort également de l'attestation du Centre hospitalier de E. _____ du 16 avril 2018 que le service de médecine polyvalente est agréé en *médecine générale* pour accueillir les internes. Il découle de ces éléments que l'absence de preuve que la formation postgraduée accomplie en France y serait reconnue pour le titre de spécialiste en médecine interne vaut pour la période de 2006 à 2009 aussi bien que pour celle de 2009 à 2011. On peut encore ajouter que le recourant se prévaut, jusque dans son recours, d'une période d'assistantat en *médecine générale* à plein temps et d'une période de pratique de la *médecine générale*. Du fait de la terminologie employée par le recourant lui-même, on peine à voir que ces périodes puissent être qualifiées de formation postgraduées en *médecine interne*. Il sied également de relever que, dans son opposition, il demandait la prise en compte de la période au sein du Centre hospitalier de E. _____ de 2006 à 2009 non pas au titre de la formation de base mais à celui de la formation secondaire. De plus, il mentionnait certes la période de 2009 à 2011 ; il n'en demandait cependant pas formellement la prise en compte. En outre, pour cette activité depuis 2009, le recourant estime que l'on ne saurait inférer de la dénomination « praticien contractuel » figurant sur le contrat qu'il n'était pas en formation. Il apparaît cependant que ce contrat se réfère au recourant « en qualité de médecin généraliste » ; de plus, selon l'art. R6152-402 du Code français de la santé publique applicable le 1^{er} novembre 2009, soit au début de l'activité en cause, les praticiens contractuels ne peuvent être recrutés que dans les cas et conditions énumérés, au nombre desquels ne figure aucune activité formatrice ; au contraire, pour pouvoir être recruté en cette qualité, le postulant doit notamment remplir les conditions légales d'exercice de la profession de médecin, de pharmacien ou de chirurgien-dentiste en France et, s'il postule en tant que praticien spécialiste, être inscrit au tableau de l'ordre dont il

relève en qualité de praticien qualifié dans la spécialité correspondante (art. R6152-405). En d'autres termes, l'engagement en qualité de praticien contractuel présuppose que l'intéressé soit déjà en possession des qualifications professionnelles nécessaires à l'activité en cause. Dans ces conditions, on ne saurait admettre qu'il puisse s'agir en même temps d'une période de formation postgraduée comme le prétend le recourant.

6.3 Sur le vu de ce qui précède, force est d'admettre que le dossier ne présente aucun indice démontrant avec une certaine force probante que le Centre hospitalier de E._____ était reconnu par les autorités compétentes françaises dans la discipline concernée, soit la médecine interne. En application des règles sur le fardeau de la preuve, il appartient au recourant de supporter les conséquences de ce défaut de preuve. Le fait qu'il ait participé activement à l'administration de la preuve ou qu'aucune faute ne lui soit imputable n'y change rien. Au final, l'autorité inférieure ne s'est rendue fautive ni d'une violation des règles sur le fardeau de la preuve ni d'un formalisme excessif. Partant, mal fondé, le grief du recourant doit être rejeté.

7.

Le recourant critique une violation de son droit d'être entendu en raison d'une omission de trancher la demande de dérogation prévue par l'art. 33 al. 3 RFP. Il souligne avoir régulièrement requis une dérogation à l'exigence imposée de manière arbitraire par la CT d'exécuter 18 mois de formation postgraduée en Suisse ; il estime que sa formation au sein du Centre hospitalier de E._____ de 2006 à 2011 constitue une formation équivalente au sens de cette norme. Il indique qu'au cours de l'entretien téléphonique du 14 septembre 2020, le président de la CO TFP a confirmé le caractère équivalent de la formation du recourant comme suit : « La diversité attestée des spécialités pratiquées dans cette période montre bien qu'il s'agit-là d'une formation large et de valeur ». Il estime disposer d'un solde de périodes de formation exécutées en France largement supérieur aux 18 mois en Suisse. Il requiert du tribunal de céans de réparer la violation de son droit d'être entendu, de traiter sa demande de dérogation et de reconnaître les périodes de formation postgraduée de base exécutées au sein du Centre hospitalier de E._____ du 1^{er} décembre 2006 au 31 octobre 2011 venant compléter entièrement sa formation de spécialiste en médecine interne générale, sans besoin d'exécuter encore une partie de sa formation sur le territoire suisse. Il précise qu'alternativement, la violation de son droit d'être entendu justifierait le renvoi de la cause à l'autorité inférieure aux fins de se prononcer sur la demande de dérogation.

Dans sa réponse, l'autorité inférieure explique que l'art. 33 al. 3 RFP ne permet une dérogation à l'application de l'art. 33 al. 2 RFP qu'en ce qui concerne la validation de la formation postgraduée pour une formation approfondie et uniquement dans la mesure où le programme de formation approfondie correspondant ne prévoit pas de disposition contraire ; le cas présent porte sur l'octroi d'un titre fédéral de spécialiste et non d'un diplôme de formation approfondie, raison pour laquelle l'art. 33 al. 3 RFP ne trouverait pas application. Se prononçant sur l'exigence d'accomplir une partie de la formation postgraduée en Suisse, elle rappelle que, selon l'art. 23 al. 2 LPMéd, les filières de formation postgrade menant à l'obtention d'un titre fédéral doivent être accréditées conformément à la LPMéd et que l'art. 2 al. 1 let. b OPMéd en relation avec l'annexe 1 OPMéd prévoit l'octroi d'un titre postgrade fédéral en médecine interne générale. Elle note qu'il incombe à l'ISFM d'émettre des dispositions relatives à la formation postgraduée, le programme de formation postgraduée pour l'obtention du titre fédéral de spécialiste en médecine interne générale en Suisse ayant ainsi été accrédité par le Département fédéral de l'intérieur. Elle souligne que le chiffre 2.1.5 PFP dispose que, sur l'ensemble de la formation, 18 mois doivent être accomplis en Suisse, dans un établissement de formation reconnu pour la médecine interne générale. Elle déduit de ces éléments que la condition de l'accomplissement partiel de la formation postgraduée en Suisse n'a pas été imposée de manière arbitraire. À ses yeux, la déclaration du président de la CO TFP ne remet pas en question cette exigence. Au final, l'autorité inférieure retient que, puisque le PFP contient une réglementation claire sur l'accomplissement d'une formation postgraduée en Suisse et que l'art. 33 al. 3 RFP ne se réfère qu'aux formations approfondies, elle n'avait pas non plus à examiner une exception selon cette disposition ; il ne peut donc, selon elle, y avoir de violation du droit d'être entendu.

7.1

7.1.1 Le droit d'être entendu découlant de l'art. 29 al. 2 Cst. impose notamment à l'autorité de motiver sa décision. Cette obligation est remplie lorsque l'intéressé est mis en mesure d'en apprécier la portée et de la déférer à une instance supérieure en pleine connaissance de cause. Il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé son prononcé. Elle n'est pas tenue de se prononcer sur tous les moyens des parties et peut ainsi se limiter aux points essentiels pour la décision à rendre (cf. ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; 141 III 28 consid. 3.2.4 ; 138 I 232 consid. 5.1 ; 137 II 266 consid. 3.2 ; 136 I 229 consid. 5.2 ; 135 III 670 consid. 3.3.1 ; arrêt du TF 2C_790/2019 du

14 septembre 2020 consid. 13.2). Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond. Selon la jurisprudence, sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (cf. ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 et les réf. cit.).

7.1.2 En l'espèce, le recourant a, dans son courrier du 26 mai 2021 à l'autorité inférieure, expressément indiqué que, si par impossible la CO TFP entendait maintenir l'exigence d'accomplir 18 mois de la formation postgraduée en Suisse prévue par l'art. 33 al. 2 RFP, une dérogation selon l'art. 33 al. 3 RFP aux fins d'accréditation de la totalité de sa formation à l'étranger devrait être accordée. Son pli du 24 décembre 2021 renvoie à ce courrier du 26 mai 2021 s'agissant de la nécessité d'exécuter 18 mois de sa formation en Suisse sans toutefois mentionner sa requête de dérogation. On ne saurait donc admettre l'existence de demandes régulières comme s'en prévaut le recourant. Il n'en demeure pas moins qu'en date du 26 mai 2021, cette requête a clairement été formulée. Quand bien même l'autorité inférieure estimait qu'elle devait manifestement être rejetée, cela ne la dispensait pas de le faire. Or, elle n'en dit pas un mot dans la décision entreprise ; on ne peut pas non plus le déduire implicitement de l'argumentation présentée.

7.1.3 Dans ces conditions, il faut admettre que le droit d'être entendu du recourant a bien été violé. Cela étant, ce dernier demande expressément au tribunal de céans de réparer cette violation si bien qu'elle n'apparaît pas comme particulièrement grave. De plus, l'autorité inférieure a bien pris position sur la dérogation dans le cadre de la présente procédure. On peut dès lors admettre que cette violation a été réparée.

7.2

7.2.1 En vertu de l'art. 33 al. 2 RFP, deux ans au moins de la formation postgraduée spécifique doivent être accomplis en Suisse, dans des établissements de formation reconnus répondant aux exigences du programme de formation prescrit (exception : médecine tropicale et médecine des voyages). Pour les disciplines exigeant moins de quatre ans de formation postgraduée spécifique, le programme de formation postgraduée peut exiger que la moitié de celle-ci soit effectuée en Suisse. La part de la formation postgraduée pouvant être accomplie à l'étranger, en vue de l'obtention d'un titre pour lequel aucune formation postgraduée spécifique n'est prescrite, est fixée dans le programme de formation. Se référant à l'art. 33 RFP, le chiffre 2.1.5 PFP prévoit que 18 mois de formation postgraduée doivent être accomplis en Suisse dans un établissement de formation reconnu pour la médecine interne générale.

Quant à l'art. 33 al. 3 RFP, dont se prévaut le recourant, il prescrit qu'en dérogation au 2^e alinéa, la formation postgraduée menant à un diplôme de formation approfondie peut être entièrement acquise à l'étranger, sous réserve de dispositions contraires du programme de formation postgraduée. De même, la CT peut reconnaître une formation approfondie lorsque celle-ci est sanctionnée par un diplôme étranger équivalent. Selon l'art. 50 al. 1 RFP, les formations approfondies interdisciplinaires et les attestations de formation complémentaire servent à attester une formation postgraduée ou continue en médecine clinique ou non clinique, structurée et contrôlée, mais qui, tant par son envergure que par son importance, ne satisfait pas aux exigences d'un titre de spécialiste. Par formations approfondies interdisciplinaires, on entend uniquement les cursus de formation correspondant à un profil médical déterminé et permettant l'exercice d'une activité principale pour laquelle différentes compétences spécifiques sont requises (al. 2). Les formations approfondies interdisciplinaires et les attestations de formation complémentaire reconnues sont mentionnées en annexe (al. 3).

7.2.2 En l'espèce, il appert que le recourant n'a pas pris position sur les explications données par l'autorité inférieure dans sa réponse. Ainsi, il ne soutient au final pas qu'il remplirait les conditions d'une dérogation contrairement à l'avis de l'autorité inférieure ou qu'il devrait, pour d'autres motifs, en bénéficier. Quoi qu'il en soit, on peut relever, avec l'autorité inférieure, que la présente procédure ne porte pas sur l'une des formations approfondies énumérées à l'annexe de la RFP et que rien ne justifie d'étendre le champ d'application de l'art. 33 al. 3 RFP aux formations

postgraduées en raison de leurs différences, notamment d'envergure et d'importance.

7.2.3 Sur le vu de ce qui précède, force est de constater que le recourant ne saurait manifestement bénéficier de la dérogation prévue à l'art. 33 al. 3 RFP.

8.

Le recourant s'en prend à l'exigence d'accomplir 18 mois de la formation postgraduée en Suisse. Se référant aux art. 2 ALCP et 12 CEDH, le recourant allègue une violation du principe de l'égalité de traitement aboutissant à une discrimination injustifiée et disproportionnée. Il soutient que l'exigence d'exécuter une partie de la formation postgraduée sur le territoire suisse serait non seulement de nature à avantager les ressortissants suisses mais également discriminatoire pour ceux des autres États de l'UE. Par ailleurs, il juge cette exigence, mentionnée exclusivement dans le RFP, dénuée de fondement légal en Suisse et sa durée, fixée arbitrairement à 18 mois pour lui par la CT, illégale ; selon lui, elle heurterait les conditions de reconnaissance prévues dans l'ALCP en imposant une condition supplémentaire à l'exercice de la profession de médecin en Suisse alors que ni l'ALCP ni la directive 2005/36/CE ne prévoient d'exigence similaire. Le recourant qualifie cette exigence de parfaitement injustifiée en tant qu'elle s'appliquerait à des médecins ayant suivi une formation en France, pays voisin membre de la Communauté européenne, parlant la même langue et pourvu d'un système sanitaire comparable à celui de la Suisse. Il juge de surcroît cette exigence disproportionnée dans son cas puisqu'il a exécuté des périodes de formation d'une durée totale largement supérieure à la durée de formation prévue par la RFP.

Dans sa réponse, en lien avec l'art. 2 ALCP, l'autorité inférieure déclare ne pas voir en quoi l'exigence d'effectuer une partie de la formation postgraduée en Suisse constituerait une discrimination à l'égard du recourant en raison de sa nationalité ; la même règle s'appliquerait à un médecin suisse effectuant sa formation postgraduée en France. Elle observe que, même si une discrimination indirecte devait être admise, l'art. 33 al. 2 RFP et le chiffre 2.1.5 PFP pourraient être justifiés par la protection de la santé publique, notamment la garantie de soins de santé abordables, la sécurité des patients et l'assurance qualité du système de santé suisse. Elle est en outre d'avis que la réglementation serait également qualifiée de proportionnée et correspondrait à la politique suisse de la santé, notamment en ce qui concerne la familiarisation des médecins

avec le système de santé suisse et le développement d'un réseau professionnel. Par ailleurs, mentionnant les art. 21 et 50 al. 1 let. d LPMéd, l'autorité inférieure insiste sur la séparation claire prévue par cette loi entre la reconnaissance des diplômes qui incombe à la MEBEKO et la reconnaissance des périodes de formation postgraduée en vue de l'obtention d'un titre postgradué sur la base des exigences de la LPMéd, de la RFP et des programmes de formation postgraduée accrédités. Renvoyant en outre à l'art. 1 de la directive 2005/36/CE en relation avec l'art. 9 ALCP, elle souligne que seul le titre français en médecine interne est reconnu en Suisse en tant que formation postgraduée en médecine interne générale ; le titre français en médecine générale correspond en revanche au titre suisse de médecin praticien. Elle relève que cette reconnaissance automatique du titre de formation postgraduée du recourant par la MEBEKO a eu lieu le 4 mars 2015. Elle en déduit qu'il n'y a donc pas eu de violation de la directive 2005/36/CE, celle-ci ne dispensant en particulier pas le recourant d'apporter la preuve que son activité en France peut être reconnue comme période de formation postgraduée en médecine interne. Par ailleurs, l'autorité inférieure déclare peiner à comprendre en quoi l'exigence selon laquelle il faut accomplir une partie de la formation postgraduée à hauteur de 18 mois en Suisse serait parfaitement injustifiée et disproportionnée. Elle rappelle les intérêts publics importants en jeu. Selon elle, ni le principe de la proportionnalité ni l'interdiction de l'arbitraire ne sont violés. De plus, elle considère que cette exigence est conforme au droit. Enfin, en ce qui concerne une éventuelle violation de l'art. 14 CEDH, l'autorité inférieure reproche au recourant d'omettre de motiver en quoi une telle violation aurait eu lieu, soulignant l'absence de droit ou de liberté découlant de la CEDH que la décision attaquée aurait pu violer.

Dans ses remarques du 30 août 2022, le recourant reproche à l'autorité inférieure de ne pas répondre à la critique et, partant, de réitérer la violation du droit d'être entendu déjà dénoncée dans le recours. Il soutient qu'un médecin qui exécuterait l'ensemble de sa formation en Suisse obtiendrait la reconnaissance de sa formation dans tous les pays de l'UE en vue d'obtenir le titre correspondant, sans avoir à effectuer une partie de sa formation en France ou dans un autre pays de l'UE auquel il demande la reconnaissance, ce qui aboutirait à une inégalité de traitement. Il en tire qu'en application du principe d'égalité de traitement et pour éviter une discrimination crasse à son égard, le tribunal de céans doit reconnaître qu'il a exécuté la totalité de la formation requise par la RFP et lui délivrer le titre de spécialiste en médecine interne.

8.1

8.1.1 L'ALCP est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. Son objectif tend notamment à accorder aux ressortissants des États membres de l'Union européenne et de la Suisse un droit d'entrée, de séjour, d'accès à une activité économique salariée, d'établissement en tant qu'indépendant et le droit de demeurer sur le territoire des parties contractantes (art. 1 let. a ALCP). En vertu de l'art. 2 ALCP, les ressortissants d'une partie contractante qui séjournent légalement sur le territoire d'une autre partie contractante ne sont pas, dans l'application et conformément aux dispositions des annexes I, II et III de cet accord, discriminés en raison de leur nationalité. Dans ce cadre, conformément à l'art. 9 ALCP et à son annexe III, la Suisse a convenu d'appliquer la directive 2005/36/CE (cf. décision n° 2/2011 du 30 septembre 2011 du Comité mixte UE-Suisse sur la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles [RO 2011 4859 ss.]; arrêt du TF 2C_422/2020 du 5 janvier 2021 consid. 5.1 ; arrêts du TAF B-5437/2020 du 20 juillet 2022 consid. 4.1 ; B-3807/2021 du 18 janvier 2022 consid. 2.2 et les réf. cit.).

En vertu de l'art. 1 de la directive 2005/36/CE, celle-ci 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 reconnaît, pour l'accès à cette profession et son exercice, les qualifications professionnelles acquises dans un ou plusieurs autres États membres et qui permettent au titulaire desdites qualifications d'y exercer la même profession. L'art. 3 ch. 1 let. b de la directive 2005/36/CE définit les qualifications professionnelles comme 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 ; les titres de formation sont 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 (let. c) ; l'expérience professionnelle est qualifiée comme l'exercice effectif et licite de la profession concernée dans un État membre (let. f). Aux termes de l'art. 4 par. 1 de la directive 2005/36/CE, la reconnaissance des qualifications professionnelles par l'État membre d'accueil permet au bénéficiaire d'accéder dans cet État membre à la même profession que celle pour laquelle il est qualifié dans l'État membre d'origine et de l'y exercer dans les mêmes conditions que les nationaux. Cette reconnaissance est toutefois soumise à certaines conditions. Ainsi, l'art. 13 par. 1 de la directive 2005/36/CE prévoit que

lorsque, dans un État membre d'accueil, l'accès à une profession réglementée ou son exercice est subordonné à la possession de qualifications professionnelles déterminées, l'autorité compétente de l'État membre d'accueil accorde l'accès à cette profession et son exercice dans les mêmes conditions que pour les nationaux. Il faut pour cela que les demandeurs 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. Les attestations de compétences ou les titres de formation doivent avoir été délivrés par une autorité compétente dans un État membre, désignée conformément aux dispositions législatives, réglementaires ou administratives de cet État (let. a) et attester d'un niveau de qualification professionnelle au moins équivalent au niveau immédiatement inférieur à celui exigé dans l'État membre d'accueil, tel que décrit à l'art. 11 (let. b). Il sied également de souligner que l'État d'accueil se trouve en droit de définir les connaissances et les qualifications nécessaires à l'exercice d'une profession réglementée (cf. parmi d'autres : arrêt du TAF B-1553/2022 du 15 janvier 2024 consid. 3.3.1).

8.1.2 En l'espèce, il faut d'emblée relever que le recourant ne dispose pas des qualifications professionnelles requises en France pour y exercer en tant que spécialiste en médecine interne. Il reconnaît au contraire expressément qu'il n'a jamais prétendu détenir le titre de spécialiste en médecine interne délivré dans ce pays et qu'il n'a jamais requis la reconnaissance d'un tel titre en Suisse. Il ne soutient pas non plus que la formation postgraduée dont il requiert la validation aurait été sanctionnée par un quelconque titre de formation lui donnant accès à une activité spécifique. Il ne s'agit donc nullement d'examiner une demande de reconnaissance du titre de spécialiste en médecine interne obtenu en France – qui relèverait d'ailleurs de la compétence de la MEBEKO et non de l'autorité inférieure – et, dans ce cadre, si son titulaire pourrait se voir imposer l'obligation d'accomplir encore une formation sur le territoire suisse. Le recourant prétend à l'octroi du titre suisse et non à la reconnaissance de qualifications professionnelles au sens de la directive 2005/36/CE acquises en France. Or, cela suffit déjà à écarter l'application de cette directive et une discrimination fondée sur l'ALCP. Qui plus est, on peut relever qu'admettre l'argument du recourant reviendrait à priver la Suisse de la possibilité de fixer librement les exigences posées aux titres qu'elle décerne, ce qui n'est manifestement pas ce vers quoi tend l'application de l'ALCP. Le recourant mentionne encore le fait que la formation postgraduée a été acquise dans un pays voisin membre de la Communauté européenne, parlant la même langue et pourvu d'un système

sanitaire comparable à celui de la Suisse. On ne voit cependant pas en quoi cela empêcherait la Suisse de définir elle-même les conditions d'octroi des titres qu'elle décerne elle-même.

8.1.3 Sur le vu de ce qui précède, force est de constater que le recourant ne peut se prévaloir des principes découlant de l'ALCP dans le cadre de la présente procédure. Il ne saurait dès lors être question d'une discrimination sur le fondement de cet accord. Partant, mal fondé, le grief doit être rejeté.

8.2 On peut encore noter que la jurisprudence admet qu'une décision ou un arrêté viole le principe de l'égalité de traitement ancré à l'art. 8 al. 1 Cst. lorsqu'il établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à réglementer, ou qu'il omet de faire des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances, c'est-à-dire lorsque ce qui est semblable n'est pas traité de manière identique et ce qui est dissemblable ne l'est pas de manière différente. Par ailleurs, il faut que le traitement différent ou semblable injustifié se rapporte à une situation de fait importante (cf. ATF 142 I 195 consid. 6.1 et les réf. cit.). Toute différence de traitement ne constitue pas, au sens juridique, une inégalité prohibée par la Constitution. Elle ne tombe dans ce travers que si elle ne repose sur aucune justification raisonnable, sur aucun motif pertinent (cf. arrêt du TAF B-2889/2022 du 12 janvier 2023 consid. 6.1). En l'espèce, il appert que l'exigence d'une période de 18 mois en Suisse s'applique à tous les candidats à un titre postgrade fédéral ayant accompli au moins une partie de leur formation à l'étranger. Leur situation est différente de celle des candidats à un titre postgrade fédéral ayant accompli l'ensemble de leur formation en Suisse. La différence de traitement se justifie dès lors pleinement.

8.3 Le recourant se prévaut – en passant et sans aucune motivation – de l'art. 12 CEDH. Celui-ci concernant le droit au mariage, on peut admettre que cette référence relève d'une erreur de plume et qu'il entendait en réalité faire appel à l'art. 14 CEDH. Selon cette disposition, la jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation. Les garanties de l'art. 14 CEDH n'ont cependant pas de portée indépendante (cf. ATF 134 I 257 consid. 3 ; 130 II 137 consid. 4.2 ; arrêts du TF 8C_390/2019 du 20 septembre 2019 consid. 6.3.3 ; 2C_438/2015 du 29 octobre 2015 consid. 1.2 ; 2C_1051/2014 du 30 juin 2015 consid. 3.4). En l'espèce, le

recourant, qui ne motive aucunement sa référence à la CEDH, n'invoque a fortiori la violation d'aucune autre garantie conventionnelle. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner plus avant ce grief.

8.4 Le recourant soutient – en passant et sans le motiver autrement que par une référence à l'ALCP pourtant non applicable à sa demande – que l'exigence d'accomplir 18 mois de formation en Suisse, mentionnée exclusivement dans le RFP, serait dénuée de fondement légal. Sur ce point, il faut rappeler que l'accréditation reconnaît de facto le caractère obligatoire des prescriptions des organisations responsables, tant pour l'organisation responsable elle-même que vis-à-vis des tiers qui se forment dans le cadre des programmes (cf. supra consid. 3.1). Sa critique se révèle donc vaine.

8.5 Le recourant soutient enfin et également en passant que la CT aurait fixé arbitrairement la durée pour lui à 18 mois et que cette exigence serait disproportionnée. Il suffit de relever que cette durée est fixée précisément au chiffre 2.1.5 PFP pour écarter la critique.

9.

Le recourant qualifie en outre la décision entreprise d'arbitraire. Se fondant sur des arguments déjà présentés, il expose que maintenir l'exigence d'exécuter encore 24 mois pour obtenir le titre de spécialiste en médecine interne impliquerait l'obligation de suivre une formation d'une durée de 119 mois (soit pratiquement 10 ans) pour obtenir le titre de spécialiste en médecine interne alors que la RFP prévoit une durée de formation totale de 60 mois ; une telle décision serait selon lui clairement arbitraire. Il en tire qu'en sus des périodes de formation postgraduée reconnue par la CT, le tribunal de céans doit reconnaître la période de formation exécutée au sein du Centre hospitalier de E. _____ du 1^{er} décembre 2006 au 31 octobre 2009, soit 35 mois, en qualité d'assistant et du 1^{er} novembre 2009 au 31 octobre 2011, soit 24 mois en qualité de médecin pratiquant.

Dans sa réponse, l'autorité inférieure rappelle que le recourant n'a pas été en mesure de fournir l'attestation de l'ARS, ni encore de prouver que sa formation postgraduée du 1^{er} décembre 2006 au 31 octobre 2011 pourrait être reconnue comme période de formation postgraduée en médecine interne pour le titre de spécialiste en médecine interne en France. Elle observe également que, pour la période du 1^{er} novembre 2009 au 31 octobre 2011, une formation postgraduée ne peut être reconnue puisqu'elle est postérieure à l'obtention par le recourant du titre de médecine générale et que la France n'autorise pas le cumul des titres de

médecin spécialiste. Selon elle, la décision ne saurait de ce fait se voir qualifiée de manifestement insoutenable.

Dans ses remarques du 30 août 2022, le recourant voit dans la réponse de l'autorité inférieure sur ce point l'admission qu'elle ne s'est même pas penchée sur la formation effectivement exécutée en France, se bornant à exiger la remise d'une attestation formelle tout en sachant que cela est impossible pour des raisons qui ne lui sont pas imputables. Il se plaint du fait que cette formation d'une durée de cinq années complètes est balayée d'un revers de main comme si elle n'existait pas.

9.1 Une décision ne peut être qualifiée d'arbitraire (art. 9 Cst.) que si elle contredit clairement la situation de fait, est manifestement insoutenable, méconnaît gravement une norme ou un principe juridique clair et indiscuté, ou heurte de manière choquante le sentiment de la justice et de l'équité. Il ne suffit pas qu'une autre solution paraisse concevable, voire préférable ; pour que cette décision soit annulée, encore faut-il qu'elle se révèle arbitraire non seulement dans ses motifs, mais aussi dans son résultat (cf. ATF 148 II 121 consid. 5.2 et les réf. cit. ; 148 III 95 consid. 4.1 ; 147 I 241 consid. 6.2.1).

9.2 En l'espèce, compte tenu des considérants qui précèdent desquels il ressort que la décision attaquée a été rendue dans le respect des dispositions applicables, ladite décision ne saurait à l'évidence être qualifiée d'arbitraire. On peut encore relever que les exigences contenues dans la RFP, édictées sur la base de la LPMéd, visent à protéger la santé publique et la confiance de la population dans les titres suisses (art. 1 al. 1 LPMéd ; arrêt B-318/2022 consid. 5.1.1). Au regard de l'importance du bien juridiquement protégé qu'est celui de la santé publique, les exigences posées à la validation des périodes de formation postgraduée accomplies par le recourant et les autres conditions prévalant à l'octroi du titre postgrade en cause n'ont rien d'exorbitant.

9.3 Sur le vu de ce qui précède, force est de reconnaître que la décision dont est recours ne saurait être qualifiée d'arbitraire. Partant, mal fondé, le grief du recourant doit être rejeté.

10.

Dans le cadre de la procédure de recours, le recourant a transmis au tribunal de céans une copie d'un article paru dans (...) le (...) selon lequel les conditions d'admission de pratiquer dans le canton de F._____ pour les médecins généralistes, psychiatres, pédiatres et psychothérapeutes

pour enfants étaient en cours d'assouplissement, notamment quant à l'exigence de pratiquer en Suisse durant trois ans dans un établissement de formation postgraduée ; cette assouplissement passerait par une dérogation à la LAMal (RS 832.10) et l'OAMal (RS 832.102) appliquée jusqu'en 2027. Le recourant relève que l'obligation d'exercer en Suisse dans un établissement de formation postgraduée est justement un des points de contestation de son recours, estimant que les conditions de cet assouplissement seraient potentiellement directement pertinentes pour l'issue de la procédure. Le recourant a également transmis un courriel de l'Office du médecin cantonal de F._____ duquel il tire que le canton de F._____ a décidé d'exempter les fournisseurs de prestations titulaires d'un titre postgrade fédéral en médecine interne générale de l'exigence d'avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement reconnu de formation postgrade car l'offre de soins était insuffisante sur son territoire dans le domaine concerné. Il indique avoir déposé une demande d'exemption auprès du Service cantonal de la santé publique, précisant qu'il ne manquerait pas de tenir le tribunal informé de son résultat. Il soutient que, s'il devait être exempté de l'exigence d'avoir travaillé pendant au moins trois ans – in casu 18 mois – dans un établissement suisse reconnu pour la formation postgrade, le maintien de cette exigence pour lui refuser la reconnaissance de sa formation à l'étranger et la délivrance du titre correspondant de spécialiste en médecine interne générale violerait la volonté du législateur. Il demande la prise en compte de cet assouplissement.

Sur ce point, l'autorité inférieure indique que le champ d'application de la LAMal se distingue fondamentalement de celui de la LPMéd : la première régit l'assurance-maladie sociale et donc notamment l'admission des fournisseurs de prestation à exercer à la charge de l'assurance obligatoire des soins ; la seconde constitue la base légale de la formation prégraduée, postgraduée et continue des médecins et des autres professions médicales universitaires, réglant notamment les conditions d'obtention des diplômes et des titres postgrades fédéraux ainsi que les conditions de reconnaissance des diplômes et des titres postgrades étrangers. Elle souligne que la LAMal s'applique aux médecins qui disposent déjà d'un titre de formation et de formation postgrade. En outre, elle explique que le nouvel art. 37 al. 1bis LAMal dont se prévaut le recourant se présente comme une disposition potestative permettant aux cantons de renoncer à la condition d'une activité de trois ans dans un établissement de formation postgraduée suisse reconnu ; toutefois, cela ne modifie pas les exigences de formation postgraduée. Elle avance que les cantons ne sont pas habilités à délivrer des titres ou à modifier les exigences relatives aux titres.

Elle considère que, contrairement à ce que soutient le recourant, un allègement des conditions prévues par la LPMéd, la RFP et le programme de formation postgraduée de médecin spécialiste en médecine interne générale ne peut être déduit de la modification de la LAMal.

10.1 En vertu de l'art. 37 al. 1 LAMal, les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35 al. 2 let. a LAMal (soit les médecins) doivent avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande d'admission. Ainsi, depuis l'entrée en vigueur de la modification de cette disposition le 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 413), il n'est plus possible pour les médecins étrangers, malgré un titre de spécialiste reconnu dans le domaine ambulatoire, d'exercer directement et immédiatement à la charge de l'assurance obligatoire des soins, qu'ils travaillent en indépendant ou pour une institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins. Ils doivent d'abord exercer pendant au moins trois ans dans le domaine de spécialisation concerné au sein d'un établissement suisse reconnu de formation postgrade (cf. Avis du Conseil fédéral du 25 janvier 2023 sur le Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national du 29 novembre 2022 concernant l'Initiative parlementaire « Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'art. 37 al. 1 LAMal en cas de pénurie avérée de médecins », FF 2023 343). La formulation de l'art. 37 al. 1 LAMal a notamment été motivée par le fait que tous les médecins doivent pouvoir se familiariser avec le système de santé suisse et qu'ils doivent maîtriser la langue de leur domaine d'activité afin qu'un travail de qualité puisse être garanti dans l'intérêt de la sécurité des patients (cf. Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national du 29 novembre 2022 sur l'Initiative parlementaire « Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'art. 37 al. 1, LAMal en cas de pénurie avérée de médecins », FF 2022 3125, p. 3 ; Avis du Conseil fédéral sur ledit rapport, FF 2023 343, p. 3). L'art. 37 al. 1bis LAMal, en vigueur du 18 mars 2023 au 31 décembre 2027, prescrit que les cantons peuvent toutefois exempter de cette exigence les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35 al. 2 let. a LAMal, titulaires d'un des titres postgrades fédéraux en médecine interne générale comme seul titre postgrade, de médecin praticien comme seul titre postgrade, de pédiatrie ou en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, ou d'un titre étranger reconnu équivalent (art. 21 LPMéd) si l'offre de soins est insuffisante sur leur territoire dans les domaines concernés. Cela n'enlève cependant rien au fait que, pour être admis, les médecins doivent non seulement remplir les

conditions prévues à l'art. 37 al. 1 et 3 LAMal mais également être titulaires d'un titre postgrade fédéral dans le domaine de spécialité au sens de la LPMéd faisant l'objet de la demande d'admission (art. 38 al. 1 let. d OAMal).

10.2 En l'espèce, le recourant n'a pas informé le tribunal de céans que sa demande d'exemption au sens de l'art. 37 al. 1bis LAMal aurait été accueillie favorablement. Cela ne surprend pas dès lors que l'assouplissement concerne les personnes déjà titulaires du titre postgrade fédéral dans le domaine de spécialité au sens de la LPMéd faisant l'objet de la demande d'admission ; or, le recourant n'est précisément pas titulaire du titre postgrade en médecine interne générale dont il demande l'octroi dans le cadre de la présente procédure. De surcroît, comme le relève l'autorité inférieure et ainsi que cela ressort des pièces versées au dossier, le recourant peut déjà facturer à charge de l'assurance obligatoire des soins sur la base de son titre de médecin généraliste reconnu par la MEBEKO. En tout état de cause et pour le surplus, il suffit de rappeler que l'octroi des titres fédéraux de formation postgraduée ne relève pas de la compétence des cantons ; il n'est pas non plus compris dans le champ d'application de la LAMal.

10.3 Sur le vu de ce qui précède, force est de constater que le recourant ne peut rien tirer de l'exception prévue à l'art. 37 al. 1bis LAMal.

11.

Sur le vu de l'ensemble de ce qui précède, il y a lieu de constater que la décision entreprise ne viole pas le droit fédéral et ne traduit pas un excès ou un abus du pouvoir d'appréciation. Elle ne relève pas non plus d'une constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et n'est pas inopportune (art. 49 PA). Dès lors, mal fondé, le recours doit être rejeté.

12.

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]). L'émolument judiciaire est calculé en fonction de la valeur litigieuse, de l'ampleur et de la difficulté de la cause, de la façon de procéder des parties et de leur situation financière (art. 2 al. 1 1^{ère} phrase FITAF).

En l'espèce, le recourant a succombé dans l'ensemble de ses conclusions. En conséquence, les frais de procédure, lesquels s'élèvent à 1'500 francs, doivent être intégralement mis à sa charge. Ils sont compensés par l'avance de frais de 1'500 francs versée le 9 mai 2022.

Vu l'issue de la procédure, le recourant n'a pas droit à des dépens (art. 64 PA).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de 1'500 francs, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée du même montant.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et au Département fédéral de l'intérieur DFI.

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

Le président du collège :

La greffière :

Jean-Luc Baechler

Fabienne Masson

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit être rédigé dans une langue officielle, indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition : 17 septembre 2024

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire) ;
- à l'autorité inférieure (acte judiciaire) ;
- au Département fédéral de l'intérieur DFI (acte judiciaire).