

WYROK TRYBUNAŁU (czwarta izba)

z dnia 19 września 2013 r. (*)

Swobodny przepływ osób – Swoboda przedsiębiorczości – Swoboda świadczenia usług –
Dyrektywa 2005/36/WE – Uznawanie kwalifikacji zawodowych – Zawód dentysty –
Osobność i odmiennność od zawodu lekarza medycyny – Wspólne kształcenie

W sprawie C-492/12

mającej za przedmiot wniosek o wydanie, na podstawie art. 267 TFUE, orzeczenia w trybie
prejudycjalnym, złożony przez Conseil d'État (Francja) postanowieniem z dnia 19
października 2012 r., które wpłynęło do Trybunału w dniu 5 listopada 2012 r., w
postępowaniu:

Conseil national de l'ordre des médecins

przeciwko

Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche,

Ministre des Affaires sociales et de la Santé,

przy udziale:

Conseil national de l'ordre chirurgiens-dentistes,

TRYBUNAŁ (czwarta izba),

w składzie: L. Bay Larsen, prezes izby, J. Malenovský, U. Løhmus, M. Safjan
(sprawozdawca) i A. Prechal, sędziowie,

rzecznik generalny: N. Jääskinen,

sekretarz: A. Calot Escobar,

uwzględniając pisemny etap postępowania,

rozważywszy uwagi przedstawione:

- w imieniu Conseil national de l'ordre des médecins przez J. Barthelemy'ego, avocat,
- w imieniu Conseil national de l'ordre chirurgiens-dentistes przez F. Thirieza, avocat,
- w imieniu rządu francuskiego przez D. Colasa, N. Rouam oraz F. Gloaguen, działających w charakterze pełnomocników,
- w imieniu rządu czeskiego przez M. Smolka, działającego w charakterze pełnomocnika,
- w imieniu Irlandii przez E. Creedon, działającą w charakterze pełnomocnika,
- w imieniu Komisji Europejskiej przez H. Støvlbæka oraz H. Tserepę-Lacombe, działających w charakterze pełnomocników,

podjąwszy, po wysłuchaniu rzecznika generalnego, decyzję o rozstrzygnięciu sprawy bez opinii,

wydaje następujący

Wyrok

1 Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym dotyczy wykładni dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz.U. L 255, s. 22), zmienionej rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1137/2008 z dnia 22 października 2008 r. (Dz.U. L 311, s. 1) (zwanej dalej „dyrektywą 2005/36”).

2 Wniosek ten został złożony w ramach sporu między Conseil national de l'ordre des médecins (krajową radą izby lekarskiej, zwaną dalej „CNOM”) a, po pierwsze, ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (ministrem szkolnictwa wyższego i badań) i, po drugie, ministre des Affaires sociales et de la Santé (ministrem spraw społecznych i zdrowia), przy udziale Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes (krajowej rady izby lekarzy dentystów), interwenienta, w przedmiocie zgodności z prawem arrêté du 31 mars 2011 fixant

la liste des formations qualifiantes et la réglementation des diplômes d'études spécialisées en odontologie (zarządzenia z dnia 31 marca 2011 r. w sprawie wykazu kierunków i uregulowania dyplomów studiów specjalistycznych w zakresie dentystyki, JORF z dnia 19 kwietnia 2011 r., s. 6854, zwanego dalej „spornym zarządzeniem”).

Ramy prawne

Prawo Unii

3 Dyrektywa 2005/36 uchyliła dyrektywę Rady 78/686/EWG z dnia 25 lipca 1978 r. dotyczącą wzajemnego uznawania dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji osób wykonujących zawód lekarza dentysty, łącznie ze środkami mającymi na celu ułatwienie skutecznego wykonywania prawa przedsiębiorczości i swobody świadczenia usług (Dz.U. L 233, s. 1), dyrektywę Rady 78/687/EWG z dnia 25 lipca 1978 r. dotyczącą koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych w zakresie działalności lekarza dentysty (Dz.U. L 233, s. 10) oraz dyrektywę Rady 93/16/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. mającą na celu ułatwienie swobodnego przepływu lekarzy i wzajemnego uznawania ich dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji (Dz.U. L 165, s. 1).

4 Motyw 22 dyrektywy 2005/36 brzmi:

„Wszystkie państwa członkowskie powinny formalnie rozróżniać zawód lekarza dentysty od zawodu lekarza, niezależnie od posiadanej przez niego specjalizacji z odontostomatologii. Państwa członkowskie powinny zagwarantować, że kształcenie lekarzy dentystów zapewni im uzyskanie umiejętności niezbędnych dla zapobiegania, diagnozowania i leczenia nieprawidłowości i chorób zębów, jamy ustnej, szczęki, zuchwy oraz okolic przyległych. Działalność zawodowa lekarza dentysty powinna być wykonywana przez osoby posiadające kwalifikacje lekarza dentysty określone w niniejszej dyrektywie”.

5 Artykuł 21 wspomnianej dyrektywy, dotyczący zasady automatycznego uznawania, stanowi:

„1. Każde państwo członkowskie uznaje dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji lekarzy uprawniające do podejmowania działalności zawodowej w charakterze lekarza posiadającego podstawowy poziom wykształcenia medycznego lub lekarza specjalisty, pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną, lekarza dentysty lub wyspecjalizowanego lekarza dentysty, lekarza weterynarii, farmaceuty oraz architekta wyszczególnione odpowiednio w załączniku V pkt 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.6.2

i 5.7.1 spełniające minimalne wymogi w zakresie kształcenia, o których mowa odpowiednio w art. 24, 25, 31, 34, 35, 38, 44 oraz 46, i nadaje tym dokumentom potwierdzającym posiadanie kwalifikacji, na potrzeby podejmowania i prowadzenia działalności zawodowej, taką samą moc na swoim terytorium jak dokumentom potwierdzającym posiadanie kwalifikacji, które samo wydaje.

[...]

7. Każde państwo członkowskie zawiadamia Komisję o wszelkich przyjmowanych przepisach ustawowych, wykonawczych i administracyjnych dotyczących wydawania dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji w dziedzinach objętych przez przepisy niniejszego rozdziału [...].

Komisja publikuje w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej stosowny komunikat, podający tytuły przyporządkowane przez państwa członkowskie dokumentom potwierdzającym posiadanie kwalifikacji oraz, w stosownych przypadkach, dane organu wydającego dokument potwierdzający posiadanie kwalifikacji, świadectwo, które mu towarzyszy, oraz odpowiadający mu tytuł zawodowy, o którym mowa odpowiednio w załączniku V pkt 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.5.2, 5.6.2 oraz 5.7.1”.

6 Artykuł 24 ust. 2 wspomnianej dyrektywy, dotyczący kształcenia medycznego na podstawowym poziomie, przewiduje:

„Pełny okres medycznego szkolenia tego rodzaju będzie obejmował co najmniej kurs sześcioletni lub 5500 godzin zajęć teoretycznych i praktycznych prowadzonych na uniwersytecie lub pod nadzorem uniwersytetu.

[...]”.

7 Artykuł 25 dyrektywy 2005/36, dotyczący specjalistycznego kształcenia medycznego, brzmi następująco:

„1. Warunkiem podjęcia specjalistycznego kształcenia medycznego jest potwierdzone ukończenie sześcioletnich studiów w ramach programu kształcenia, o którym mowa w art. 24, w trakcie których dana osoba uzyskała właściwą wiedzę w zakresie medycyny podstawowej.

2. Specjalistyczne kształcenie medyczne obejmuje zajęcia teoretyczne i praktyczne na uniwersytecie lub w szpitalu uniwersyteckim albo, w stosownych przypadkach, w jednostce ochrony zdrowia, upoważnionej do jego prowadzenia przez właściwe organy lub instytucje.

Państwa członkowskie zapewniają, że minimalny okres specjalistycznego kształcenia medycznego, o którym mowa w załączniku V pkt 5.1.3, jest nie krótszy od okresu przewidzianego w tym punkcie. Kształcenie odbywa się pod nadzorem właściwych organów lub instytucji. Obejmuje ono osobisty udział lekarza odbywającego specjalistyczne kształcenie w działalności i wypełnianiu obowiązków danej placówki.

[...]

4. Państwa członkowskie mogą uzależniać wydanie dokumentu potwierdzającego odbycie medycznego kształcenia specjalistycznego od posiadania dokumentu potwierdzającego odbycie kształcenia medycznego na podstawowym poziomie, o którym mowa w załączniku V pkt 5.1.1.

[...]”.

8 Artykuł 34 dyrektywy 2005/36, który dotyczy podstawowego kształcenia lekarsko-dentystycznego, stanowi:

„1. Warunkiem podjęcia podstawowego kształcenia lekarsko-dentystycznego jest posiadanie dyplomu lub świadectwa, uprawniającego do podjęcia przedmiotowych studiów na uniwersytetach lub w szkołach wyższych prowadzących kształcenie na poziomie uznanym w danym państwie członkowskim za równoważny.

2. Podstawowe kształcenie lekarsko-dentystyczne obejmuje co najmniej pięcioletni okres studiów teoretycznych i praktycznych prowadzonych w pełnym wymiarze godzin, w trakcie których realizowany jest co najmniej program określony w załączniku V pkt 5.3.1, odbywanych na uniwersytecie lub w szkole wyższej prowadzącej kształcenie na poziomie uznanym za równoważny albo też pod nadzorem uniwersytetu.

[...]

3. Odbycie przez daną osobę podstawowego kształcenia lekarsko-dentystycznego gwarantuje, że uzyskała ona następującą wiedzę i umiejętności:

a) odpowiednią wiedzę w zakresie nauk, na których opiera się kształcenie lekarsko-dentystyczne, i dobre zrozumienie metod naukowych, w tym zasad dokonywania pomiarów czynności biologicznych, oceny naukowo ustalonych stanów faktycznych i analizy danych;

b) odpowiednią wiedzę o organizmie, fizjologii i zachowaniu osób zdrowych i chorych, jak również oddziaływaniu środowiska naturalnego i społecznego na stan ludzkiego zdrowia w zakresie, w jakim czynniki te dotyczą kształcenia lekarsko-dentystycznego;

c) odpowiednią wiedzę o strukturze i funkcji zębów, jamy ustnej, szczęki, żuchwy i okolic przyległych, zarówno zdrowych, jak i chorych, jak również o ich związku z ogólnym stanem zdrowia oraz fizycznym i społecznym samopoczuciem pacjenta;

d) odpowiednią wiedzę w zakresie dyscyplin i metod klinicznych, zapewniającą lekarzowi dentyście kompleksowe postrzeganie nieprawidłowości, uszkodzeń i chorób zębów, jamy ustnej, szczęki, żuchwy i okolic przyległych oraz w zakresie profilaktyki, diagnostyki i terapii lekarsko-dentystycznej;

e) odpowiednie doświadczenie kliniczne zdobyte w szpitalach pod odpowiednim nadzorem.

Powyższe kształcenie zapewnia lekarzowi dentyście umiejętności niezbędne do wykonywania wszelkich czynności w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia nieprawidłowości oraz chorób zębów, jamy ustnej, szczęki, żuchwy i okolic przyległych”.

9 Artykuł 35 wspomnianej dyrektywy, dotyczący specjalistycznego kształcenia lekarsko-dentystycznego, przewiduje:

„1. Warunkiem podjęcia specjalistycznego kształcenia lekarsko-dentystycznego jest potwierdzone ukończenie pięcioletniego szkolenia teoretycznego i praktycznego w ramach kształcenia, o którym mowa w art. 34, lub posiadanie dokumentów, o których mowa w art. 23 i 37 [dotyczących praw nabytych].

[...]

3. Państwa członkowskie uzależniają wydanie dokumentu potwierdzającego odbycie specjalistycznego [kształcenia lekarsko - dentystycznego] od posiadania dokumentu potwierdzającego odbycie podstawowego kształcenia lekarsko - dentystycznego, o którym mowa w załączniku V pkt 5.3.2”.

10 Artykuł 36 wspomnianej dyrektywy reguluje wykonywanie zawodu lekarza dentysty w sposób następujący:

„1. Do celów niniejszej dyrektywy działalność zawodowa lekarzy dentystów obejmuje rodzaje działalności określone w ust. 3, wykonywane na podstawie posiadania kwalifikacji zawodowych wyszczególnionych w załączniku V pkt 5.3.2.

2. Zawód lekarza dentysty opiera się na kształceniu lekarsko - dentystycznym, o którym mowa w art. 34, i stanowi osobny zawód, odmienny od innych zawodów medycznych o charakterze ogólnym lub specjalistycznym. Warunkiem wykonywania zawodu lekarza dentysty jest posiadanie dokumentu potwierdzającego posiadanie kwalifikacji, o którym mowa w załączniku V pkt 5.3.2. Posiadacze takich dokumentów traktowani są w taki sam sposób jak osoby, wobec których zastosowanie znajduje art. 23 lub art. 37.

[...]”.

11 Załącznik V do dyrektywy 2005/36, dotyczący uznawania na podstawie koordynacji minimalnych wymogów w zakresie kształcenia, określa dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji w zakresie podstawowym i specjalistycznym w odniesieniu zarówno do lekarzy medycyny, jak i do lekarzy dentystów.

12 Pośród nazw szkoleń w zakresie medycyny specjalistycznej wymienionych w pkt 5.1.3 wspomnianego załącznika widnieje w szczególności „[c]hirurgia zębowa, jamy ustnej i szczękowo - twarzowa (podstawowe kształcenie medyczne i stomatologiczne)” zakładająca „ukończenie studiów medycznych na podstawowym poziomie (art. 24) oraz, dodatkowo, ukończenie podstawowych studiów lekarsko - dentystycznych (art. 34)”. Dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji w zakresie specjalistycznego kształcenia medycznego w tej dziedzinie podlegają systemowi uznawania w odniesieniu do następujących dziewięciu państw członkowskich, mianowicie Królestwa Belgii, Republiki Federalnej Niemiec, Irlandii, Republiki Cypryjskiej, Wielkiego Księstwa Luksemburga, Węgier, Republiki Malty, Republiki Finlandii i Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej.

13 Oprócz kształcenia w dziedzinie „[c]hirurghi[i] zębowej, jamy ustnej i szczękowo-twarzow[ej] (podstawowe kształcenie medyczne i stomatologiczne)” pkt 5.1.3 załącznika V do dyrektywy 2005/36 wymienia również kształcenie w dziedzinie „[c]hirurghi[i] szczękowo-twarzow[ej] (podstawowe szkolenie medyczne)”. W odniesieniu do Republiki Francuskiej załącznik ten przewiduje tytuł „[c]hirurgie maxillo-faciale et stomatologie” (chirurgia szczękowo-twarzowa i stomatologia).

14 W odniesieniu do dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji lekarzy dentyków w pkt 5.3.2 wspomnianego załącznika wymieniony jest tytuł „chirurgien-dentiste” jako tytuł zawodowy używany we Francji.

15 W odniesieniu do dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji wyspecjalizowanych lekarzy dentyków pkt 5.3.3 załącznika V do dyrektywy 2005/36 zawiera tabelę zatytułowaną „Chirurgia stomatologiczna”. W tym względzie uznawane są dokumenty z szesnastu państw członkowskich, przy czym Republika Francuska nie widnieje wśród tych państw.

16 Punkt 5.3.1 tego załącznika wyszczególnia także program studiów dla lekarzy dentyków, między innymi w odniesieniu do przedmiotów medyczno-biologicznych i ogólnych przedmiotów medycznych. Pośród tych przedmiotów znajdują się w szczególności: anatomia, embriologia, histologia łącznie z cytologią, fizjologia, biochemia (lub chemia fizjologiczna), anatomia patologiczna, patologia ogólna, farmakologia, mikrobiologia, medycyna zapobiegawcza i epidemiologia, radiologia, chirurgia ogólna, medycyna rodzinna łącznie z pediatrią, otorynolaryngologia, dermatologia i wenerologia oraz anestezjologia. Środki znieczulające i uspokajające, chirurgia stomatologiczna, patologia ukierunkowana na stomatologię i radiologia stomatologiczna są ujęte pośród objętych wspomnianym programem studiów przedmiotów bezpośrednio związanych ze stomatologią.

Prawo francuskie

17 Artykuł R. 4127-70 code de la santé publique (kodeksu zdrowia publicznego) brzmi następująco:

„Każdy lekarz jest co do zasady upoważniony do dokonywania wszelkich czynności diagnostycznych, zapobiegawczych i leczniczych. Jednakże nie może – poza wyjątkowymi okolicznościami – podejmować się lub kontynuować leczenia ani wystawiać recept w dziedzinach wykraczających poza jego wiedzę, doświadczenie i środki, którymi dysponuje”.

18 Artykuł R. 4127-204 wspomnianego kodeksu stanowi:

„Lekarz dentysta nie może w żadnym wypadku wykonywać swojego zawodu w warunkach, w których mogłyby ucierpieć jakość leczenia i dokonywanych czynności oraz bezpieczeństwo pacjentów. W szczególności musi podejmować wszelkie środki właściwe dla zapobieżenia przekazaniu jakichkolwiek patologii i nakazywać swoim zastępom i asystentom podejmowanie takich środków.

Poza wyjątkowymi okolicznościami nie może dokonywać czynności, prowadzić leczenia lub wystawiać recept w dziedzinach wykraczających poza jego kompetencje zawodowe lub możliwości materialne, którymi dysponuje”.

19 Artykuł L 634-1 code de l'éducation (kodeksu szkolnictwa), zmienionego art. 43 ustawy nr 2009-879 z dnia 21 lipca 2009 r. (JORF z dnia 22 lipca 2009 r., s. 12184), przewiduje:

„Trzeci stopień studiów dentystycznych, zwany stażem dentystycznym, jest dostępny w drodze konkursu krajowego dla studentów po zaliczeniu drugiego stopnia studiów dentystycznych.

Studenci, którzy w wyniku konkursu uzyskali tytuł stażysty dentystycznego, mogą studiować na kierunkach studiów trzeciego stopnia, których wykaz ustala minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego wraz z ministrem właściwym do spraw zdrowia. Wybór kierunku i szpitala uniwersyteckiego, w którym odbywany jest staż, uzależniony jest od klasyfikacji ustalonej na podstawie egzaminów związanych ze stażem.

Po zaliczeniu trzeciego stopnia studiów i obronie pracy stażyści otrzymują oprócz państwowego dyplomu lekarza chirurgii dentystycznej dyplom wskazujący uzyskane kwalifikacje.

[...]”.

20 Zgodnie z art. 9 décret n° 2011-22, du 5 janvier 2011, relatif à l'organisation du troisième cycle long des études odontologiques (dekretu nr 2011-22 z dnia 5 stycznia 2011 r. w sprawie organizacji trzeciego stopnia studiów dentystycznych) (JORF z dnia 7 stycznia 2011 r., s. 447):

„Wykaz kierunków w ramach trzeciego stopnia studiów dentystycznych określa w drodze zarządzenia minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego wraz z ministrem właściwym do spraw zdrowia. Niektóre kierunki mogą być wspólne dla studiów medycznych i dentystycznych”.

21 Artykuł 1 spornego zarządzenia przewiduje:

„Wykaz kierunków prowadzących do wydania dyplomów studiów specjalistycznych, które mogą podjąć studenci w ramach trzeciego stopnia studiów dentystycznych, ustala się, jak następuje:

- dyplom studiów specjalistycznych w zakresie chirurgii jamy ustnej, wspólny kierunek dla studiów medycznych i dentystycznych;
- dyplom studiów specjalistycznych w zakresie ortopedii zębowo-twarzowej;
- dyplom studiów specjalistycznych w zakresie medycyny jamy ustnej”.

22 Artykuł 3 tego zarządzenia przewiduje:

„Stażyci dentystyczni sklasyfikowani w użyteczny sposób na podstawie konkursów otwierających dostęp do trzeciego stopnia studiów dentystycznych mogą się zapisać na studia w celu uzyskania dyplomów studiów specjalistycznych wymienionych w art. 1 niniejszego zarządzenia.

Stażyci medyczni sklasyfikowani w użyteczny sposób na podstawie krajowych egzaminów klasyfikujących otwierających dostęp do trzeciego stopnia studiów medycznych także mogą się zapisać na studia w odniesieniu do wspólnych kierunków dla studiów dentystycznych i medycznych”.

23 Szkolenie teoretyczne w zakresie chirurgii jamy ustnej opisane w załączniku do spornego zarządzenia obejmuje między innymi kształcenie w zakresie chirurgii tkanek okołowierzchołkowych i torbieli korzeniowych pochodzenia zębowego lub innego, chirurgię preprotetyczną i implantacyjną, badanie nowotworów łagodnych i patologii ślinianek oraz leczenie ortodontyczno-chirurgiczne i ortognatyczne.

24 Tenże załącznik przewiduje, że w skład tego kursu uniwersyteckiego wchodzi również szkolenie praktyczne obejmujące co najmniej trzy semestry w placówce specjalizującej się w dentyście i co najmniej trzy semestry w placówce specjalizującej się w chirurgii szczękowo-twarzowej. Na podstawie przepisów art. R. 4127-70 i R. 4127-204 code de la santé publique zarówno lekarze specjaliści chirurgii jamy ustnej, jak i lekarze dentyści ze specjalizacją z chirurgii jamy ustnej mają prawo wykonywać rutynowo wszystkie czynności z zakresu owej specjalizacji, nie naruszając przy tym zasad deontologicznych.

Postępowanie główne i pytania prejudycjalne

25 CNOM wniosła do Conseil d'État skargę o stwierdzenie nieważności spornego zarządzenia ze względu na przekroczenie uprawnień, w szczególności na tej podstawie, że zarządzenie to jest niezgodne z dyrektywą 2005/36, a zwłaszcza z jej art. 24, 25 i 36. Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes wstąpiła do sprawy głównej w charakterze interwenienta popierającego żądania ministrów, którzy wydali to zarządzenie.

26 Sporne zarządzenie tworzy wspólny kierunek przeznaczony dla studentów trzeciego stopnia studiów dentystycznych i studentów trzeciego stopnia studiów medycznych, prowadzący do otrzymania dyplomu specjalisty w zakresie chirurgii jamy ustnej.

27 W swojej skardze wniesionej do sądu odsyłającego CNOM podniosła zarzut dotyczący niezgodności art. 9 dekretu nr 2011-22 i spornego zarządzenia, wydanego w wykonaniu tego artykułu, z przepisami dyrektywy 2005/36 z tego względu, że przedmioty nauczane w ramach nowego kierunku studiów trzeciego stopnia, dostępnego zarówno dla studentów studiów medycznych, jak i dla studentów studiów dentystycznych, należą do specjalności medycznych w rozumieniu wspomnianej dyrektywy, a utworzenie wspólnego trzeciego stopnia studiów powoduje powstanie zawodu wspólnego dla lekarzy medycyny i lekarzy dentyków.

28 Zdaniem sądu odsyłającego kwalifikacje, jakie potwierdza dyplom z zakresu chirurgii jamy ustnej ustanowiony w spornym zarządzeniu, należą zarówno do dyscyplin medycznych, mianowicie stomatologii i chirurgii szczękowo-twarzowej, jak i do dyscyplin dentystycznych.

29 Według tegoż sądu, biorąc pod uwagę kształcenie wstępne studentów studiów dentystycznych wyselekcjonowanych w celu przygotowywania się do uzyskania tego dyplomu oraz okoliczność, że przechodzą oni dodatkowe kształcenie w zakresie dyscyplin medycznych, CNOM nie może twierdzić, iż prawodawca popełnił oczywisty błąd w ocenie, uznając, że studenci studiów dentystycznych są w stanie w trakcie stażu uzyskać wiedzę medyczną niezbędną do wykonywania czynności, do jakich są przygotowywani.

30 Jednakże sąd odsyłający zauważa, że przy uwzględnieniu art. 36 dyrektywy 2005/36 zawód lekarza dentysty opiera się na kształceniu lekarsko-dentystycznym, o którym mowa w art. 34 tejże dyrektywy, i stanowi osobny zawód, odmienny od innych zawodów medycznych o charakterze ogólnym lub specjalistycznym. Zatem odpowiedź na zarzut wysunięty przez CNOM zależy, po pierwsze, od tego, czy dyrektywa 2005/36 uprawnia państwa członkowskie do utworzenia wspólnego kierunku studiów prowadzącego do praktykowania wspólnej specjalizacji przez lekarzy medycyny i lekarzy dentystów, a po drugie, od tego, czy przepisy wspomnianej dyrektywy dotyczące specjalności medycznych należy rozumieć w ten sposób, że obejmują one całość czy część kształcenia w zakresie chirurgii jamy ustnej wyszczególnionego w załączniku do spornego zarządzenia.

31 W tych okolicznościach Conseil d'État postanowiła zawiesić postępowanie i zwrócić się do Trybunału z następującymi pytaniami prejudycjalnymi:

„1) Czy zasada odrębności zawodu lekarza dentysty wynikająca z art. 36 dyrektywy 2005/36 [...] stoi na przeszkodzie utworzeniu wspólnego kierunku studiów uniwersyteckich trzeciego stopnia dla studentów medycyny i studentów dentystyki?

2) Czy przepisy dyrektywy [2005/36] dotyczące specjalności medycznych należy rozumieć w ten sposób, że wykluczają one, by przedmioty takie jak wymienione w pkt [23 niniejszego wyroku] były wykładane w ramach kształcenia lekarzy dentystów?”.

W przedmiocie pytań prejudycjalnych

W przedmiocie pytania pierwszego

32 Poprzez pytanie pierwsze sąd odsyłający dąży w istocie do ustalenia, czy dyrektywę 2005/36 należy interpretować w ten sposób, że stoi ona na przeszkodzie zorganizowaniu przez państwo członkowskie kształcenia specjalistycznego w dziedzinie chirurgii jamy ustnej, takiego jak rozpatrywane w postępowaniu głównym, wspólnego dla osób, które posiadają dyplom lekarza dentysty, i dla osób, które ukończyły jedynie kształcenie medyczne na podstawowym poziomie.

33 W tym względzie należy zauważyć, że dyrektywa 2005/36 ma na celu wprowadzenie wyraźnego oddzielenia zawodu lekarza dentysty od zawodu lekarza medycyny (zob. w odniesieniu do dyrektyw 78/686 i 78/687 wyrok z dnia 29 listopada 2001 r. w sprawie

C-202/99 Komisja przeciwko Włochom, Rec. s. I-9319, pkt 51; a także postanowienie z dnia 17 października 2003 r. w sprawie C-35/02 Vogel, Rec. s. I-12229, pkt 33).

34 Według art. 36 ust. 2 dyrektywy 2005/36 zawód lekarza dentysty opiera się na podstawowym kształceniu lekarsko-dentystycznym i stanowi osobny zawód, odmienny od innych zawodów medycznych o charakterze ogólnym lub specjalistycznym. Warunkiem wykonywania zawodu lekarza dentysty jest posiadanie dokumentu potwierdzającego posiadanie kwalifikacji, określonego w pkt 5.3.2 załącznika V do dyrektywy 2005/36, którym to dokumentem w odniesieniu do Republiki Francuskiej jest *diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire*.

35 Jednakże sprawa główna dotyczy nie warunków dostępu do zawodu, dla wykonywania którego dyrektywa 2005/36 wymaga ukończenia podstawowego kształcenia lekarsko-dentystycznego, lecz warunków podjęcia specjalistycznej praktyki w dziedzinie chirurgii jamy ustnej.

36 W odniesieniu do kształcenia specjalistycznego należy stwierdzić, że przy uwzględnieniu art. 25 ust. 1 i art. 35 ust. 1 dyrektywy 2005/36 warunkiem podjęcia specjalistycznego kształcenia medycznego oraz specjalistycznego kształcenia lekarsko-dentystycznego jest potwierdzone ukończenie studiów w ramach, odpowiednio, programu kształcenia medycznego na podstawowym poziomie oraz podstawowego kształcenia lekarsko-dentystycznego.

37 Jeśli program kształcenia specjalistycznego zorganizowany przez państwo członkowskie odpowiada nazwą jednej ze specjalizacji wymienionych w odniesieniu do tego państwa w pkt 5.1.3 lub 5.3.3 załącznika V do dyrektywy 2005/36 w dziedzinie medycyny lub w dziedzinie lekarsko-dentystycznej, to kształcenia takiego nie mogą podjąć osoby nieposiadające, odpowiednio, dokumentu potwierdzającego posiadanie kwalifikacji w zakresie podstawowego kształcenia medycznego bądź dokumentu potwierdzającego posiadanie kwalifikacji lekarzy dentystów, bądź, jeśli przewiduje to ów załącznik, obu tych dokumentów.

38 Jednakże jeśli państwo członkowskie organizuje kształcenie specjalistyczne, które nie odpowiada nazwą jednej ze specjalizacji wymienionych w załączniku V do dyrektywy 2005/36 i nie daje prawa do uzyskania dokumentu wymienionego w tym załączniku, to specjalizacja ta nie jest kształceniem w rozumieniu art. 25 i 35 tej dyrektywy, tak że wspomniana dyrektywa nie reguluje warunków podjęcia i zawartości organizowanego w ten sposób kształcenia.

39 W tych okolicznościach dyrektywa 2005/36 nie stoi na przeszkodzie temu, by kształcenie specjalistyczne, którego nazwa nie odpowiada nazwom wymienionym w załączniku V do tejże dyrektywy, było dostępne zarówno dla osób, które ukończyły wyłącznie kształcenie medyczne na podstawowym poziomie, jak i dla osób, które ukończyły jedynie studia w ramach podstawowego kształcenia lekarsko-dentystycznego i uzyskały stosowne potwierdzenie.

40 Jednakże przy uwzględnieniu dyrektywy 2005/36 takie kształcenie specjalistyczne, które nie jest wymienione we wspomnianym załączniku V, skoro nie spełnia wymogów określonych w art. 24 lub 34 tejże dyrektywy w odniesieniu do kształcenia medycznego na podstawowym poziomie lub podstawowego kształcenia lekarsko-dentystycznego, nie może prowadzić do wydania dokumentu potwierdzającego odbycie kształcenia medycznego na podstawowym poziomie lub dokumentu potwierdzającego odbycie podstawowego kształcenia lekarsko-dentystycznego.

41 W rezultacie dyrektywa 2005/36 stoi na przeszkodzie temu, by osoba nieposiadająca dokumentu potwierdzającego posiadanie kwalifikacji w zakresie podstawowego kształcenia medycznego wykonywała zawód lekarza medycyny, i odpowiednio, by osoba nieposiadająca dokumentu potwierdzającego posiadanie kwalifikacji lekarzy dentyistów wykonywała zawód lekarza dentyisty.

42 Jeśli chodzi o tytuły kształcenia specjalistycznego w dziedzinie medycyny i w dziedzinie lekarsko-dentystycznej, należy zauważyć, że w odniesieniu do Republiki Francuskiej w załączniku V do dyrektywy 2005/36 nie widnieje żaden tytuł w zakresie odnoszącym się do kształcenia specjalistycznego dotyczącego chirurgii zębowej, jamy ustnej i szczękowo-twarzowej (podstawowe szkolenie medyczne i stomatologiczne) oraz kształcenia dotyczącego chirurgii stomatologicznej. Natomiast we wspomnianym załączniku wymienione są w odniesieniu do tego państwa członkowskiego tytuły „chirurgie maxillo-faciale et stomatologie” (chirurgia szczękowo-twarzowa i stomatologia) oraz „stomatologie” (stomatologia) jako szkolenia w zakresie medycyny specjalistycznej.

43 Wynika z tego, że specjalizacja z zakresu „chirurgie orale” (chirurgii jamy ustnej), taka jak rozpatrywana w sprawie głównej, nie odpowiada nazwą specjalizacjom wymienionym w odniesieniu do Republiki Francuskiej w załączniku V do dyrektywy 2005/36.

44 W świetle powyższych rozważań na pytanie pierwsze należy odpowiedzieć, iż dyrektywę 2005/36 należy interpretować w ten sposób, że nie stoi ona na przeszkodzie zorganizowaniu przez państwo członkowskie programu kształcenia specjalistycznego – zarówno w dziedzinie medycyny, jak i w dziedzinie lekarsko-dentystycznej – którego nazwa nie odpowiada nazwom wymienionym w odniesieniu do tego państwa członkowskiego w

załączniku V do wspomnianej dyrektywy. Takie kształcenie specjalistyczne może być dostępne zarówno dla osób, które ukończyły wyłącznie kształcenie medyczne na podstawowym poziomie, jak i dla osób, które ukończyły jedynie studia w ramach podstawowego kształcenia lekarsko-dentystycznego i uzyskały stosowne potwierdzenie.

45 Do sądu krajowego należy sprawdzenie:

– czy wspomniane kształcenie specjalistyczne w zakresie, w jakim nie spełnia wymogów określonych w art. 24 i 34 wspomnianej dyrektywy w odniesieniu do kształcenia medycznego na podstawowym poziomie i podstawowego kształcenia lekarsko-dentystycznego, nie prowadzi do nadania tytułu lekarza posiadającego podstawowy poziom wykształcenia medycznego lub nadania tytułu lekarza dentysty z podstawowym wykształceniem lekarsko-dentystycznym; oraz

– czy tytuł nadawany w następstwie ukończenia wspomnianego kształcenia specjalistycznego nie uprawnia do wykonywania zawodu lekarza medycyny lub lekarza dentysty na podstawowym poziomie przez osoby nieposiadające tytułu, odpowiednio, lekarza posiadającego podstawowy poziom wykształcenia medycznego lub lekarza dentysty z podstawowym wykształceniem lekarsko-dentystycznym.

W przedmiocie pytania drugiego

46 Poprzez pytanie drugie sąd odsyłający dąży w istocie do ustalenia, czy dyrektywę 2005/36 należy interpretować w ten sposób, że stoi ona na przeszkodzie temu, by przedmioty medyczne stanowiły część kształcenia specjalistycznego takiego jak rozpatrywane w sprawie głównej.

47 Z analizy pierwszego pytania prejudycjalnego wynika, że dyrektywa 2005/36 nie ustala określonej zawartości w odniesieniu do kształcenia specjalistycznego takiego jak rozpatrywane w postępowaniu głównym.

48 W każdym razie, o ile w świetle tejże dyrektywy zawód lekarza dentysty stanowi, jak zauważono w pkt 34 niniejszego wyroku, osobny zawód, odmienny od innych zawodów medycznych, o tyle program studiów prowadzący do wydania dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji lekarzy dentystów, wyszczególniony w pkt 5.3.1 załącznika V do dyrektywy 2005/36, obejmuje nie tylko przedmioty bezpośrednio związane ze stomatologią, lecz także przedmioty medyczno-biologiczne oraz ogólne przedmioty medyczne.

49 Wynika z tego, że prawodawca Unii nie dążył do wykluczenia przedmiotów medycznych z kształcenia lekarzy dentyków bez względu na to, czy to kształcenie ma charakter ogólny czy specjalistyczny.

50 W tych okolicznościach na pytanie drugie należy odpowiedzieć, iż dyrektywę 2005/36 należy interpretować w ten sposób, że nie stoi ona na przeszkodzie temu, by przedmioty medyczne stanowiły część kształcenia specjalistycznego w dziedzinie lekarsko-dentystycznej.

W przedmiocie kosztów

51 Dla stron w postępowaniu głównym niniejsze postępowanie ma charakter incydentalny, dotyczy bowiem kwestii podniesionej przed sądem odsyłającym, do niego zatem należy rozstrzygnięcie o kosztach. Koszty poniesione w związku z przedstawieniem uwag Trybunałowi, inne niż koszty stron w postępowaniu głównym, nie podlegają zwrotowi.

Z powyższych względów Trybunał (czwarta izba) orzeka, co następuje:

1) a) Dyrektywę 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, zmienioną rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1137/2008 z dnia 22 października 2008 r., należy interpretować w ten sposób, że nie stoi ona na przeszkodzie zorganizowaniu przez państwo członkowskie programu kształcenia specjalistycznego – zarówno w dziedzinie medycyny, jak i w dziedzinie lekarsko-dentystycznej – którego nazwa nie odpowiada nazwom wymienionym w odniesieniu do tego państwa członkowskiego w załączniku V do wspomnianej dyrektywy. Takie kształcenie specjalistyczne może być dostępne zarówno dla osób, które ukończyły wyłącznie kształcenie medyczne na podstawowym poziomie, jak i dla osób, które ukończyły jedynie studia w ramach podstawowego kształcenia lekarsko-dentystycznego i uzyskały stosowne potwierdzenie.

b) Do sądu krajowego należy sprawdzenie:

– czy wspomniane kształcenie specjalistyczne w zakresie, w jakim nie spełnia wymogów określonych w art. 24 i 34 wspomnianej dyrektywy w odniesieniu do kształcenia medycznego na podstawowym poziomie i podstawowego kształcenia lekarsko-dentystycznego, nie prowadzi do nadania tytułu lekarza posiadającego podstawowy poziom wykształcenia medycznego lub nadania tytułu lekarza dentydy z podstawowym wykształceniem lekarsko-dentystycznym; oraz

– czy tytuł nadawany w następstwie ukończenia wspomnianego kształcenia specjalistycznego nie uprawnia do wykonywania zawodu lekarza medycyny lub lekarza dentystry na podstawowym poziomie przez osoby nieposiadające tytułu, odpowiednio, lekarza posiadającego podstawowy poziom wykształcenia medycznego lub lekarza dentystry z podstawowym wykształceniem lekarsko-dentystycznym.

2) Dyrektywę 2005/36, zmienioną rozporządzeniem nr 1137/2008, należy interpretować w ten sposób, że nie stoi ona na przeszkodzie temu, by przedmioty medyczne stanowiły część kształcenia specjalistycznego w dziedzinie lekarsko-dentystycznej.

Podpisy

* Język postępowania: francuski.