



Formulaire de demande : reconnaissance indirecte d'un diplôme

1. Qu'est-ce que la reconnaissance indirecte d'un diplôme ?

La Suisse reconnaît des diplômes en médecine, en médecine dentaire, en médecine vétérinaire et en pharmacie délivrés par des pays tiers (hors UE/AELE) qui ont été reconnus par un État de l'UE/AELE.

Si vous souhaitez faire reconnaître un titre de formation postgrade, veuillez consulter la page suivante : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/berufe-im-gesundheitswesen/auslaendische-abschluesse-gesundheitsberufe/weiterbildungstitel-der-medizinalberufe-aus-staaten-der-eu-efta/direkte-erkennung-weiterbildungstitel.html>

2. Conditions pour la reconnaissance indirecte

Vous devez remplir les conditions suivantes :

- Vous-mêmes ou votre époux/se possédez la nationalité suisse ou celle d'un État de l'UE/AELE.
- Votre diplôme a été reconnu par un État de l'UE/AELE.
- Vous justifiez d'une expérience professionnelle clinique d'au moins 3 ans au cours des 5 dernières années en Suisse et/ou dans l'État ayant reconnu votre diplôme.

3. Informations sur la procédure

- Veuillez remplir le présent formulaire et l'envoyer à l'adresse suivante accompagné des documents nécessaires :

Office fédéral de la santé publique
MEBEKO
Schwarzenburgstrasse 157
CH – 3003 Berne

Tél : +41 58 462 94 83, Fax : +41 58 463 00 09

- Les documents envoyés ne seront pas retournés.
- Votre demande sera examinée par la Commission fédérale des professions médicales (MEBEKO), section « formation universitaire ».
- Si votre dossier est complet, un émolument compris entre 800.00 et 1000.00 francs sera perçu.
- Dès que nous aurons reçu le paiement, nous vous enverrons la décision de reconnaissance accompagnée de la carte de légitimation.

4. Documents à fournir



Vous devez nous faire parvenir les documents avec authentification. Les reproductions ou photocopies sans authentification ne seront pas acceptées.

- ✓ **Nous acceptons** les authentifications des services suivants établis en Suisse ou dans un État de l'UE/AELE :

Notaires, représentations diplomatiques, administrations communales ou municipales (hôtel de ville), administrations de district, tribunaux et autorités citées dans les directives européennes pour les documents qu'elles établissent elles-mêmes.

- ✗ **Nous n'acceptons pas** les authentifications des services suivants :

Autorités dont nous ne pouvons pas lire ou vérifier l'authentification, traducteurs, organismes bénévoles, aumôneries, interprètes, caisses-maladie, banques et caisses d'épargne, hôpitaux, auto-certification, notamment.

Passeport ou carte d'identité

- Copie avec authentification du passeport ou de la carte d'identité.
- Si vous ne possédez pas la nationalité suisse ou celle d'un État de l'UE/AELE, veuillez y joindre :
 - une copie avec authentification du passeport ou de la carte d'identité de votre époux/se.
 - et une copie avec authentification du certificat de mariage.

Diplôme

- Copie avec authentification du diplôme.
- Si votre diplôme n'est pas rédigé en français, en allemand, en italien ou en anglais, veuillez y joindre :
 - une copie avec authentification de sa traduction officielle dans une de ces langues.

Attestation de conformité aux directives de l'UE

- Copie avec authentification d'une attestation de reconnaissance de votre diplôme conformément à la directive 2005/36/CE.
- ✗ Les autorisations d'exercer comme, par ex. « autorisation d'exercice » (France), « Approbation » (Allemagne), « homologación » (Espagne) **ne sont pas acceptées**.
- Si l'attestation n'est pas rédigée en français, en allemand, en italien ou en anglais, veuillez y joindre :
 - une copie avec authentification de sa traduction officielle dans une de ces langues.

L'attestation doit avoir été établie par le service habilité de l'État ayant reconnu le diplôme :

État/discipline	Médecine	Médecine dentaire	Médecine vétérinaire	Pharmacie
Allemagne	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte	Autorité régionale compétente	Bundesministerium für Gesundheit
France	Conseil national de l'Ordre des médecins ou ministère de la Santé	Ordre national des chirurgiens dentistes ou ministère de la Santé	Ordre national des vétérinaires ou ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt	Ordre national des pharmaciens ou ministère de la Santé
Espagne	Ministerio de universidades			
Autres États de l'UE / AELE	Ministères nationaux de la Santé			

Attestation de travail

- Vous justifiez d'une expérience professionnelle clinique d'au moins trois ans au cours des cinq dernières années.
- ! • Ces trois années correspondent à un poste à temps plein. En cas d'activité à temps partiel, la durée de l'expérience professionnelle augmente au prorata du taux d'occupation (par ex. 5 ans pour un poste à 60 %)
- Copie certifiée conforme de vos attestations de travail. Les attestations de travail doivent comporter les éléments suivants :
 - la date de début et de fin de l'activité,
 - la fonction exercée,
 - le taux d'occupation (temps plein ou temps partiel en pour-cent).
- ✗ Les attestations de travail sans mention expresse du taux d'occupation (temps plein ou temps partiel en pour-cent) **ne sont pas acceptées.**
- **Ou** copie certifiée conforme d'une attestation délivrée par l'autorité compétente d'un État de l'UE/AELE stipulant que vous justifiez de trois ans d'expérience professionnelle (sur la base de la directive européenne 2005/36/CE, art. 3.3).
- Si les attestations ne sont pas rédigées en français, en allemand, en italien ou en anglais, veuillez y joindre :
 - une copie certifiée conforme de leur traduction officielle dans une de ces langues.

CV

5. Attestation de connaissances linguistiques dans une langue officielle suisse (allemand, français ou italien)

Toute personne exerçant une profession médicale universitaire en Suisse doit disposer des connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession. Ces connaissances linguistiques peuvent être inscrites facultativement dans le registre des professions médicales MedReg.

Lorsque vous soumettez une demande de reconnaissance de votre diplôme étranger, vous avez la possibilité, moyennant un émolument supplémentaire de 50.00 à 100.00 francs par langue, de faire inscrire vos connaissances linguistiques pour une ou plusieurs des trois langues officielles suisses (français, allemand, italien).

Il vous faut nous remettre une attestation relevant de l'une des catégories suivantes (en version originale ou en copie certifiée conforme à l'original) :

- a. un diplôme de langue reconnu au niveau international, du niveau B2 (ou plus) du cadre européen commun de référence pour les langues datant de moins de six ans ; ou
- b. un diplôme universitaire ou un titre postgrade de la profession médicale universitaire obtenu dans la langue correspondante ; ou
- c. une expérience professionnelle de trois ans au cours des dix dernières années dans la langue concernée dans la profession médicale universitaire correspondante .

Inscription des connaissances linguistiques demandé :

allemand français italien

Remarque : il est également possible de demander ultérieurement l'inscription d'une langue officielle suisse ou d'une autre langue (p. ex. la langue principale, autrefois dénommée langue maternelle), par l'intermédiaire de l'outil en ligne (voyez le site web de l'OFSP) de demande d'inscription des connaissances linguistiques. L'émolument pour chaque inscription s'élèvera également à un montant entre 50.00 et 100.00 francs.

6. Données relatives à la demande de reconnaissance

Demande de reconnaissance indirecte d'un diplôme pour la profession médicale suivante :

Médecine Médecine dentaire Médecine vétérinaire Pharmacie

État ayant délivré le diplôme : _____

État de l'UE/AELE ayant reconnu le diplôme : _____

Langue souhaitée pour les documents relatifs à la reconnaissance (un seul choix possible) :

Français Allemand Italien

7. Données personnelles

Formule d'appel Madame Monsieur _____

Nom _____ Nom de célibataire : _____

Prénom(s) _____

Adresse de correspondance _____

Code postal / ville / pays _____

N° AVS suisse (si disponible) _____

Courriel _____

Téléphone _____

Date de naissance _____

Nationalité _____

État civil _____

Nationalité de l'époux/se _____

Lieu et date _____

Signature _____