



Commentaire

Décision n° 2020-890 QPC du 19 mars 2021

Association SOS praticiens à diplôme hors Union européenne de France et autres

(Dispositif dérogatoire et temporaire d'accès aux professions médicales et pharmaceutiques ouvert aux praticiens titulaires de diplômes étrangers)

Le Conseil constitutionnel a été saisi le 24 décembre 2020 par le Conseil d'État (décision n° 445041 du 23 décembre 2020) d'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) posée par l'association SOS praticiens à diplôme hors Union européenne de France et autres, portant sur la conformité aux droits et libertés que la Constitution garantit du B du paragraphe IV et du paragraphe V de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne.

Dans sa décision n° 2020-890 QPC du 19 mars 2021, le Conseil constitutionnel a déclaré contraires à la Constitution les mots « *de santé mentionné à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique* » figurant au premier alinéa du B du paragraphe IV et au premier alinéa du paragraphe V de cet article 83, dans cette rédaction.

I – Les dispositions contestées

A. – Historique et objet des dispositions contestées

1. – La procédure de droit commun d'autorisation d'exercice d'une profession médicale ou pharmaceutique en France par les titulaires de diplômes obtenus hors Union européenne

Conformément à l'article L. 4111-1 du code de la santé publique (CSP), nul ne peut exercer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme s'il n'est notamment titulaire d'un diplôme français d'État de docteur en médecine ou d'un diplôme équivalent délivré par un État membre de l'Union européenne ou partie à

l'accord sur l'Espace économique européen. La même condition s'applique pour la profession de pharmacien en application de l'article L. 4221-1 du même code.

Afin d'exercer leur profession en France, les praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue) de médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et de pharmaciens doivent se soumettre à une procédure d'autorisation d'exercice prévue à l'article L. 4111-2 du CSP¹ pour les trois premières professions et à l'article L. 4221-12 du CSP pour celle de pharmacien.

Selon cette procédure, les praticiens doivent réussir un concours comportant des épreuves de vérification des connaissances organisé par profession, discipline ou spécialité et justifier d'un niveau de maîtrise suffisant de la langue française. Le nombre maximal de candidats susceptibles d'être reçus est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé pour chaque profession, discipline ou spécialité. Les praticiens ayant réussi le concours doivent ensuite effectuer une période d'exercice probatoire d'une durée variable selon la profession et pendant laquelle ils exercent sous un statut de praticien contractuel associé, sans plénitude d'exercice. Au terme de cette période probatoire, ils peuvent recevoir du ministre chargé de la santé, après avis de la commission compétente pour chaque profession, une autorisation de plein exercice.

Cette procédure est caractérisée par sa grande sélectivité. Entre 2007 et 2017, seuls 2 812 diplômés étrangers ont obtenu l'autorisation d'exercice par cette voie².

2 – Les dispositifs dérogatoires d'autorisation d'exercice

a. Les dispositifs dérogatoires successivement institués

Du fait de la pénurie de médecins dans certains territoires et en dépit des interdictions faites aux établissements de recruter des Padhue³, de nombreux établissements de santé situés en zones sous-dotées, confrontés à la désertification médicale et à l'inégale répartition sur le territoire des professionnels de santé, ont choisi de recruter

¹ Article L. 4111-2 du CSP : cette voie est dénommée « *procédure d'autorisation d'exercice* » ou « *concours de la "liste A"* » pour laquelle le ministre de la santé fixe un nombre de candidats susceptibles d'être reçus. Le même article institue une voie particulière dite d'« *examen de la "liste B"* » qui est ouverte aux praticiens ayant la qualité de réfugié, d'apatride, de bénéficiaire de l'asile territorial ou de la protection subsidiaire ainsi que les Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises (le nombre maximum de candidats fixé pour le concours de la « *liste A* » ne leur est pas applicable).

² Rapport n° 205 (Sénat – 2018-2019) de Mme Martine Berthet fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi visant à sécuriser l'exercice des praticiens diplômés hors Union européenne.

³ L'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle interdit aux établissements publics de santé de recruter des médecins titulaires de diplômes délivrés hors Union européenne, en dehors de la procédure fixée par l'article L. 4111-2. L'article 69 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale fait de même pour les chirurgiens-dentistes.

ces praticiens en marge de ces dispositions⁴, ce qui a conduit le législateur à mettre en place à plusieurs reprises des dispositifs visant à prendre en compte la situation de ces praticiens justifiant déjà d'une pratique médicale en France. Il s'agissait de déroger au dispositif de droit commun, de manière transitoire, le temps de régulariser la situation de ces praticiens en exercice en leur proposant des conditions de régularisation adaptées.

* Plusieurs dispositifs se sont ainsi succédé⁵ jusqu'à l'adoption de la loi du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 qui a réformé le dispositif dérogatoire⁶.

Dans sa rédaction issue du paragraphe IV de l'article 83 de cette loi, ce dispositif dérogatoire (dit de la « *liste C* ») se décomposait en deux opérations distinctes : pour permettre aux praticiens en exercice de poursuivre leurs fonctions (et ne pas fragiliser la continuité du fonctionnement des établissements de santé), ceux-ci recevaient l'autorisation temporaire de poursuivre leurs missions, le temps pour eux d'obtenir l'autorisation de plein exercice en se présentant à un examen aménagé permettant de tenir compte de leur expérience professionnelle.

Ces dispositions s'adressaient seulement aux praticiens ayant exercé des fonctions rémunérées avant le 10 juin 2004 dans un établissement de santé public ou privé participant au service public hospitalier et ayant passé une convention en application des dispositions des articles L. 6142-5 et L. 6162-5 du CSP, justifiant de fonctions rémunérées⁷ au cours des deux années précédant la publication de cette loi.

⁴ Ainsi que l'explique le rapport précité de Mme Berthet : « *Cette situation d'infraction à la loi est rendue possible par l'absence de pilotage centralisé du recrutement des Padhue. Tandis que les praticiens hospitaliers sont nommés par le CNG, le recrutement des Padhue se fait par contrat au sein de chaque établissement. Ce mode de recrutement contractuel et local, sans gestion au niveau national, explique que les établissements hospitaliers aient pu contourner les différentes législations interdisant le recrutement de nouveaux praticiens ne disposant pas du plein exercice. L'enchevêtrement progressif des dispositifs qui se sont succédé depuis 1972 a par ailleurs créé un tableau juridique d'une grande complexité, difficilement lisible par les établissements de santé : les auditions conduites par votre rapporteure ont fait apparaître sur ce point que certains établissements de santé sont sans doute en infraction à la loi sans même le savoir. Au total, selon l'ordre des médecins, le recrutement de Padhue s'est poursuivi au cours des dernières années "avec des tolérances administratives et de la part des élus locaux" ».*

⁵ Sur la succession de ces dispositifs, voir le rapport précité de Mme Martine Berthet, p. 7 et suivantes.

⁶ Face au constat de nouvelles violations des règles applicables en matière de recrutement de praticiens à diplôme étranger et aux conséquences qu'elles entraînent (recrutement sous des statuts divers de praticien attaché associé, assistant associé ou faisant fonction d'interne, maintien dans des situations contractuelles précaires, rémunération en fonction du statut et non en fonction des missions véritablement exercées), la réforme devait permettre de régulariser en quelques années la situation de ces praticiens en exercice au sein des établissements de santé.

⁷ Pour les professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de pharmacien, il s'agissait de fonctions exercées sous les statuts d'attaché associé, de praticien attaché associé, d'assistant associé, de chef de clinique associé des universités ou d'assistant associé des universités ou en qualité de faisant fonction d'interne ou d'infirmier. Pour la profession de sage-femme, ces fonctions devaient avoir été exercées sous les statuts d'infirmier ou, sous réserve que ces fonctions aient été exercées dans une maternité, d'auxiliaire de puériculture ou d'aide-soignante.

Les praticiens remplissant ces conditions recevaient, de manière automatique, l'autorisation de poursuivre leurs fonctions en qualité de praticien attaché associé ou d'assistant associé jusqu'à épuisement de leurs droits à se présenter aux épreuves aménagées et, au plus tard, au 31 décembre 2011. Au-delà de cette date, l'autorisation temporaire d'exercice des praticiens n'ayant pas réussi ou n'ayant pas passé l'examen professionnel n'était plus valable.

La date butoir du 31 décembre 2011 avait pour conséquence que les Padhue exerçant grâce à l'autorisation temporaire ne pouvaient plus légalement exercer au-delà de cette date dans les établissements de santé français. Ainsi, « *afin de ne pas fragiliser la continuité du fonctionnement des établissements de santé au sein desquels ils exercent et dans l'attente de l'élaboration d'un dispositif pérenne d'intégration de ces praticiens* »⁸, ces dispositions ont été modifiées à plusieurs reprises afin de repousser la date d'échéance de ce dispositif dérogatoire.

En ce sens, la loi du 1^{er} février 2012⁹ a décalé cette date au 31 décembre 2016 et aménagé en conséquence les dates de référence pour la condition d'exercice de fonctions rémunérées en appliquant ces dispositions aux Padhue recrutés avant le 3 août 2010 dans un établissement de santé ou dans un établissement de santé privé d'intérêt collectif, ayant exercé des fonctions rémunérées pendant au moins deux mois continus entre le 3 août 2010 et le 31 décembre 2011 et « *trois ans en équivalent temps plein [...] à la date de clôture des inscriptions à l'épreuve à laquelle ils se présentent* ».

Puis la date d'échéance de l'autorisation temporaire d'exercice a, à nouveau, été reportée au 31 décembre 2018 par la loi du 28 décembre 2016¹⁰, qui a également prévu que le dispositif s'applique toujours aux Padhue recrutés avant le 3 août 2010. En outre, afin de s'assurer d'un exercice récent des fonctions dont il s'agit de prolonger temporairement l'exercice, le législateur a alors introduit une nouvelle condition de présence dans un établissement de santé à la date d'adoption de la loi soit au 31 décembre 2016.

⁸ Rapport n° 1767 (Assemblée nationale – XV^e législature) de Mme Stéphanie Rist et M. Thomas Mesnier, fait au nom de la commission des affaires sociales, volume II, du 14 mars 2019.

⁹ Article 1^{er} de la loi n° 2012-157 du 1^{er} février 2012 relative à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien et sage-femme pour les professionnels titulaires d'un diplôme obtenu dans un État non membre de l'Union européenne.

¹⁰ Loi n° 2016-1888 du 28 décembre 2016 de modernisation, de développement et de protection des territoires de montagne.

La loi du 27 décembre 2018¹¹ a fait de même en reportant la date d'échéance de l'autorisation temporaire d'exercice au 31 décembre 2020 et la date de présence dans un établissement de santé au 31 décembre 2018.

b. – La réforme du dispositif dérogatoire d'accès des Padhue aux professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme ou pharmacien par la loi du 24 juillet 2019 (les dispositions objets de la QPC commentée)

* Le dispositif dérogatoire d'accès précédemment décrit et prolongé à plusieurs reprises « *in extremis* »¹² ne s'appliquait toutefois qu'aux Padhue recrutés avant le 3 août 2010. De plus, malgré les mesures précédemment décrites, des Padhue ont continué à être recrutés sous différents statuts, dans des établissements de santé, en marge de ces dispositifs¹³.

La loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a eu alors pour ambition de mettre en place « *un dispositif ad hoc de résorption des situations de professionnels exerçant actuellement au sein d'établissements de santé sans autorisation de plein exercice* »¹⁴. Les objectifs poursuivis exposés dans l'étude d'impact, sont de « *Sécuriser le contrôle des compétences des praticiens titulaires d'un diplôme délivré hors Union Européenne souhaitant bénéficier du plein exercice en France ; / Améliorer les conditions d'intégration au système de santé français et de reconnaissance des professionnels concernés ; / Créer les conditions pour qu'une fois résorbée la situation actuelle, il ne demeure plus qu'une seule voie d'accès à l'exercice des médecins en France, celle de la liste A, à l'exception de la liste B* ».

* Ce nouveau dispositif d'accès à la profession de médecin (nouveau B du paragraphe IV de l'article 83 de la loi du 21 décembre 2006) et aux professions de chirurgien-dentiste, de sage-femme et de pharmacien (nouveau paragraphe V de l'article 83) prévoit une procédure en deux phases.

Le Padhue, s'il remplit certaines conditions, dépose un dossier de demande d'autorisation d'exercice avant le 30 juin 2021¹⁵ auprès d'une commission nationale

¹¹ Loi n° 2018-1245 du 27 décembre 2018 visant à sécuriser l'exercice des praticiens diplômés hors Union européenne.

¹² Selon les termes du rapport n° 1767 (Assemblée nationale – XV^e législature) précité.

¹³ L'étude d'impact indique : « *Leur nombre est approximativement évalué à 4 000. Aucune statistique fiable ne permet toutefois, eu égard à leur situation, de valider avec certitude cet ordre de grandeur établi à la lumière d'informations partagées avec les représentants des employeurs et des syndicats de praticiens à diplôme hors Union Européenne* ».

¹⁴ Étude d'impact précitée. Sur la genèse de la réforme, voir le rapport fait par Martine Berthet précité p. 25 et suivantes.

¹⁵ Ou au plus tard trois mois après la date de cessation de l'état d'urgence sanitaire déclaré par l'article 4 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, le cas échéant prolongé dans les conditions prévues par cet article.

d'autorisation. Le dépôt de ce dossier lui permet de se voir délivrer une autorisation temporaire d'exercice lui permettant de continuer d'exercer son activité dans l'attente de la réponse de la commission. Cette attestation temporaire d'exercice prend fin au terme de la procédure¹⁶.

La commission nationale est chargée de proposer au ministre soit de délivrer l'autorisation de plein exercice, soit de rejeter la demande¹⁷, soit de prendre une décision d'affectation du candidat dans un établissement de santé en vue de la réalisation d'un parcours de consolidation des compétences¹⁸ qui lui est prescrit et réalisé dans un service formateur (formation théorique et pratique, d'une durée maximale équivalente à celle du troisième cycle des études de médecine de la spécialité concernée). À l'issue de ce parcours de consolidation, le candidat saisit la commission nationale d'autorisation qui émet un avis destiné au ministre chargé de la santé pour décision.

* Pour pouvoir déposer un dossier de demande d'autorisation d'exercice, plusieurs conditions sont requises :

- les personnes doivent être titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien dans le pays d'obtention de ce diplôme ;

- ces personnes doivent avoir exercé certaines fonctions pendant une certaine durée et à une certaine période.

¹⁶ C'est-à-dire lorsque le candidat se voit délivrer une autorisation de plein exercice, ou à la date de prise d'effet de son affectation dans un établissement de santé en vue de la réalisation de la période probatoire, ou en cas de refus du candidat de réaliser cette période probatoire, ou en cas de rejet de la demande d'autorisation du candidat, et, en tout état de cause, au plus tard au 31 décembre 2021.

¹⁷ Pour les candidats à la profession de médecin, les dossiers font l'objet d'une pré-instruction par des commissions régionales temporaires créées à cet effet. L'objectif est d'éviter de surcharger la commission nationale d'autorisation d'exercice. La vérification des connaissances et des compétences est réalisée par l'examen du dossier de chaque candidat au regard de sa formation initiale, de ses titres et diplômes, de la formation continue et de l'expérience professionnelle et des compétences qu'il a acquises. Le décret n° 2020-1017 du 7 août 2020 d'application de ces dispositions précise que la commission examine au regard de ce qui est attendu pour l'exercice de la profession et, le cas échéant, de la spécialité que le candidat entend exercer, les connaissances, aptitudes et compétences qu'il a acquises au cours de sa formation initiale et dans le cadre de l'expérience professionnelle et de la formation continue, ainsi que les autres éléments ressortant du dossier de demande d'autorisation d'exercice.

¹⁸ Cette période probatoire est calquée sur ce qui est désormais prévu pour les candidats du concours de la « liste A » par l'article L. 4111-2 du CSP, dans sa rédaction résultant de la loi du 24 juillet 2019. Désormais, les candidats ayant réussi les épreuves de vérification des connaissances devront « justifier d'un parcours de consolidation de compétences de deux ans dans leur spécialité » et, pour ce faire, seront affectés sur un poste par le ministre de la santé.

Concernant les fonctions exercées, ces personnes doivent avoir exercé « *des fonctions rémunérées en tant que professionnel de santé dans un établissement de santé mentionnée à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique* ».

En application du code de la santé publique, les professions de santé sont : les professions médicales, c'est-à-dire les médecins, sages-femmes et odontologistes (articles L. 4111-1 à L. 4163-10) ; les professions de la pharmacie et de la physique médicale, c'est-à-dire les pharmaciens, préparateurs en pharmacie, préparateurs en pharmacie hospitalière, physiciens médicaux (articles L. 4211-1 à L. 4252-3) ; les professions d'auxiliaires médicaux, c'est-à-dire les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes et psychomotriciens, orthophonistes et orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens ; et celles d'aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers (articles L. 4311-1 à L. 4394-3).

Cette condition est le résultat d'un amendement adopté à l'Assemblée nationale en séance publique. Alors que le projet initial réservait la possibilité de déposer un dossier aux personnes qui exerçaient la profession correspondante à leur diplôme (c'est-à-dire de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme ou pharmacien), cet amendement a eu pour objet de prendre en compte le fait que certains Padhue exerçaient non une fonction correspondante à leurs diplômes, en raison de l'autorisation d'exercice nécessitée par celle-ci, mais d'autres fonctions dans le domaine de la santé. Ainsi, selon l'exposé de cet amendement, il s'agit de permettre le dépôt d'un dossier aux Padhue « *ayant exercé des fonctions salariées en tant que professionnels de santé dans un établissement de santé. Il s'agit de professionnels qui n'ont pu être recrutés pour exercer la profession correspondant à leur diplôme car ils ne remplissaient pas les conditions réglementaires pour l'exercer en France et ont été recrutés sur d'autres fonctions* »¹⁹.

Ces fonctions doivent avoir été exercées dans un « *établissement de santé mentionné à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique* ». Relèvent de cette catégorie, à la fois, les établissements publics de santé, les établissements privés d'intérêt collectif et les établissements privés de santé.

¹⁹ Amendement n° 1998 déposé le 16 mars 2019 de M. Paul Christophe et autres. Cet amendement a reçu l'avis favorable du co-rapporteur et du Gouvernement. Cette précision permet d'inclure dans le dispositif, par exemple, les médecins diplômés qui ont fait le choix d'un exercice légal en se tournant vers d'autres professions médicales comme celle d'infirmier.

Là encore, cette condition est le résultat du travail parlementaire. Le projet de loi prévoyait que ces fonctions devaient être exercées dans un « *établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif* ». Le Sénat avait étendu ce périmètre, d'une part, par un amendement adopté en commission, à « *un établissement ou service médico-social* », pour prendre en compte la circonstance que « *Du fait de l'absence de règlement de la situation des padhue au cours des dernières années, certains d'entre eux n'ont en effet pas pu être recrutés par un établissement hospitalier, et ont été contraints d'exercer leur profession dans une structure médico-sociale* »²⁰. D'autre part, un amendement adopté en séance publique avait remplacé « *établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif* » par « *établissement de santé mentionné à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique* ». Cette modification était motivée par la volonté d'« *élargir l'accès à la procédure d'autorisation d'exercice [...] aux padhue ayant exercé dans l'ensemble des établissements de santé. Si a priori les padhue actuellement en exercice devraient plutôt être en poste dans les établissements publics sous des statuts tels que celui de médecin faisant fonction d'interne ou de praticien assistant associé, il semble que certains d'entre eux aient pu être recrutés par des établissements de santé privés* »²¹.

En définitive, la commission mixte paritaire a retenu comme lieu d'exercice un « *établissement de santé mentionné à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique* ». Elle a en revanche écarté l'extension à un « *établissement ou service médico-social* » au motif que « *Il est primordial de garantir les compétences des Padhue, autorisés de manière pérenne à exercer sur le territoire français, en maintenant un lien entre l'activité effectivement exercée et l'activité qui pourrait être autorisée à travers la procédure* »²² et que « *ajouter les Ehpad ou le secteur médico-social poserait des problèmes administratifs et donnerait des faux espoirs à certains* ».

Concernant la période et la durée d'exercice de ces fonctions de professionnels de santé dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique :

²⁰ Amendement n° COM-329 déposé le 17 mai 2019 par M. Milon.

²¹ Amendement n° 498 de M. Alain Milon adopté en séance publique.

²² Rapport de M. Alain Milon (n° 586, Sénat) et M. Thomas Mesnier (n° 2064, Assemblée nationale), fait au nom de la commission mixte paritaire déposé le 20 juin 2019.

- d'une part, les candidats doivent avoir été présents au moins un jour « *entre le 1^{er} octobre 2018 et le 31 janvier 2019* »²³. Il s'agit d'exiger une condition d'exercice récent tout en évitant d'exclure des Padhue qui, en raison de la précarité de leur situation, auraient connu une période de latence entre deux contrats²⁴ ;

- d'autre part, les candidats doivent avoir « *exercé des fonctions rémunérées pendant au moins deux ans en équivalent temps plein depuis le 1^{er} janvier 2015* ». Il s'agit d'une condition visant à s'assurer d'une durée minimale d'exercice.

Ainsi, comme le rappelait le rapporteur général devant l'Assemblée nationale, ces conditions avaient pour objet d'éviter que ce dispositif, qui vise à améliorer de manière structurelle et pérenne les modalités d'intégration des Padhue, constitue « *un signal destiné à intégrer l'ensemble des professionnels diplômés à l'étranger et qui n'exercent pas ou n'ont pas exercé depuis longtemps dans le système de santé français* »²⁵.

* En définitive, pour se porter candidats au dispositif dérogatoire institué par ces nouvelles dispositions, les professionnels titulaires des diplômes de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme ou de pharmacien doivent avoir été présents dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 6111-1 du CSP entre le 1^{er} octobre 2018 et le 30 juin 2019 et avoir exercé des fonctions rémunérées, en tant que professionnel de santé, pendant au moins deux ans en équivalent temps plein depuis le 1^{er} janvier 2015.

Un décret du 7 août 2020 a fixé les conditions de mise en œuvre de ces dispositions²⁶.

²³ Amendement n° COM-330 de M. Alain Milon, déposé le 17 mai 2019 et adopté par la commission des affaires sociales du Sénat. Selon son auteur, l'enchaînement de contrats courts et précaires constitue le sort d'une très large partie des PADHUE.

²⁴ Le texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale proposait initialement de fixer la date de présence au « *31 octobre 2018* ». Cette date permettait de tenir compte à la fois de la pratique des établissements consistant à conclure les contrats de recrutement des praticiens associés sur une période d'un an allant du 1^{er} novembre au 31 octobre de l'année suivante, et du fait que l'autorisation temporaire d'exercice prévue par l'ancien paragraphe IV de l'article 83 arrivait à échéance à la fin de l'année 2018 (les praticiens exerçant leurs fonctions grâce à cette autorisation temporaire dont les contrats se terminaient au 31 octobre 2018 ne pouvaient donc pas être renouvelés pour une année supplémentaire, le législateur ayant décidé tardivement de reporter cette échéance). Dans les faits, de nombreux contrats de praticiens n'ont pas été renouvelés, « *de peur que ces derniers ne se retrouvent dans l'illégalité trois mois plus tard* » (amendement n° AS1568 de M. Thomas Mesnier, déposé le 11 mars 2019, adopté en commission). L'appréciation de la présence sur une période plutôt qu'à une date permet de répondre à cette préoccupation.

²⁵ Rapport n° 1767 (Assemblée nationale – XV^{ème} législature) de M. Thomas Mesnier fait au nom de la commission des affaires sociales, comptes rendus des travaux (volume III).

²⁶ Décret n° 2020-1017 du 7 août 2020 portant application du IV et du V de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 et relatif à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par les titulaires de diplômes obtenus hors de l'Union européenne et de l'Espace économique européen.

B. – Origine de la QPC et question posée

L'association SOS praticiens à diplôme hors Union européenne de France et quatre personnes physiques titulaires d'un diplôme de médecin obtenu hors UE et exerçant en qualité d'infirmier au sein d'établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad), avaient formé devant le Conseil d'État un recours en annulation contre le décret du 7 août 2020 précité, à l'occasion duquel ils avaient soulevé une QPC portant sur la conformité aux droits et libertés que la Constitution garantit de l'article 83 de la loi du 21 décembre 2006.

Dans sa décision précitée du 23 décembre 2020, le Conseil d'État avait renvoyé cette QPC au Conseil constitutionnel au motif que « *Le moyen tiré de ce que ces dispositions, en instaurant un accès aux professions médicales et pharmaceutiques réservé aux seuls praticiens à diplôme étranger ayant exercé des fonctions de professionnel de santé au sein d'établissements de santé, alors que de telles fonctions, notamment paramédicales, peuvent être exercées de manière comparable dans d'autres environnements professionnels, notamment médico-sociaux, portent atteinte au principe d'égalité devant la loi, présente un caractère sérieux* ».

Dans le dispositif de sa décision, le Conseil d'État avait restreint le champ de la QPC renvoyée aux seules « *dispositions du B du IV et du V de l'article 83 de la loi du 21 décembre 2006* ».

II. – L'examen de la constitutionnalité des dispositions contestées

Les requérants reprochaient à ces dispositions de réserver la possibilité de déposer une demande d'autorisation d'exercice en France de la profession de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme ou pharmacien, aux seuls praticiens à diplôme étranger qui avaient exercé des fonctions de professionnel de santé au sein d'un établissement de santé et d'en exclure ainsi ceux qui ont exercé ces mêmes fonctions dans un établissement social ou médico-social. Selon eux, il en résultait une différence de traitement contraire au principe d'égalité devant la loi. Les requérants estimaient par ailleurs que le législateur avait, pour les mêmes motifs, méconnu l'étendue de sa compétence et le principe d'égal accès aux emplois publics.

Au regard de ces griefs, le Conseil constitutionnel a jugé que la QPC portait uniquement sur les mots « *de santé mentionné à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique* » figurant au premier alinéa du B du paragraphe IV et au premier alinéa du paragraphe V de l'article 83 de la loi du 21 décembre 2006 (paragr. 4).

A. – La jurisprudence constitutionnelle relative au principe d'égalité devant la loi

Le principe d'égalité devant la loi résulte de l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, selon lequel la loi « *doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse* ». De manière constante, le Conseil constitutionnel juge que « *le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit* »²⁷.

Des différences de situation ou un motif d'intérêt général peuvent justifier un traitement différencié institué par la loi, à condition cependant que celui-ci soit en lien avec l'objet de cette loi. Cette seconde condition permet, en particulier, d'éviter que des situations objectivement différentes soient le prétexte à des différences de traitement incohérentes avec l'objet même des dispositions examinées par le Conseil constitutionnel.

Par exemple, dans sa décision n° 2020-860 QPC du 15 octobre 2020, nul ne contestait le fait que des syndicats représentatifs ne sont pas dans la même situation que des syndicats non représentatifs. Mais cette différence de situation ne pouvait pas justifier de réserver aux premiers la possibilité d'assister un fonctionnaire faisant l'objet d'une procédure de rupture conventionnelle. En effet, « *le caractère représentatif ou non d'un syndicat ne détermine pas la capacité du conseiller qu'il a désigné à assurer l'assistance du fonctionnaire [...]. Dès lors, la différence de traitement est sans rapport avec l'objet de la loi* » qui était d'« *accorder une garantie au fonctionnaire durant la procédure de rupture conventionnelle* »²⁸.

Ce contrôle du principe d'égalité trouve notamment à s'appliquer lorsque le Conseil est saisi de dispositions qui ouvrent des avantages à certaines catégories de personnes. En effet, s'il est alors souvent aisé de relever l'existence d'une différence de situation entre la catégorie bénéficiaire et d'autres personnes, la recherche du lien entre l'avantage octroyé et l'objet de la loi peut être plus ardue.

Dans sa décision n° 2000-435 DC du 7 décembre 2000, à propos de dispositions

²⁷ Voir, par exemple, récemment décision n° 2020-883 QPC du 12 février 2021, *Mme Marguerite P. et autres (Mesures transitoires accompagnant les nouvelles dispositions relatives à l'instauration des périmètres de protection des captages d'eau potable)*, paragr. 3.

²⁸ Décision n° 2020-860 QPC du 15 octobre 2020, *Syndicat des agrégés de l'enseignement supérieur et autre (Assistance d'un fonctionnaire durant une rupture conventionnelle)*, paragr. 6 à 8.

instaurant une exonération de cotisations sociales au profit de marins-pêcheurs victimes d'une catastrophe naturelle, le Conseil a jugé que constituait une rupture d'égalité le fait de distinguer, pour l'éligibilité à cette exonération, selon que ces marins-pêcheurs étaient ou non « à jour de leur paiement de rôle d'équipage » : « au regard de l'objet de la loi, qui est de favoriser le rétablissement rapide des capacités de production après un cyclone, les marins-pêcheurs embarqués, qu'ils aient ou non acquitté leur rôle d'équipage, sont dans la même situation »²⁹.

Dans la décision n° 2010-101 QPC du 11 février 2011, le Conseil était saisi de dispositions qui n'incluaient pas les membres de professions libérales exerçant à titre individuel dans le champ d'application du bénéfice de la remise de plein droit des pénalités, majorations de retard et frais de poursuites dus aux organismes sociaux, en cas de procédure de sauvegarde ou de redressement ou de liquidation judiciaires. Accueillant un grief tiré de ce qu'il n'y avait pas lieu de traiter différemment le membre d'une profession libérale qui exerce à titre individuel et celui qui exerce sous la forme sociale, le Conseil a jugé que : « en étendant l'application des procédures collectives à l'ensemble des membres des professions libérales [...], le législateur a entendu leur permettre de bénéficier d'un régime de traitement des dettes en cas de difficultés financières ; que, par suite, les dispositions précitées des premier et sixième alinéas de l'article L. 243-5 ne sauraient, sans méconnaître le principe d'égalité devant la loi, être interprétées comme excluant les membres des professions libérales exerçant à titre individuel du bénéfice de la remise de plein droit des pénalités, majorations de retard et frais de poursuites dus aux organismes de sécurité sociale »³⁰.

De même, dans sa décision n° 2018-777 DC du 28 décembre 2018, le Conseil était saisi de dispositions qui prévoyaient que, pour bénéficier du revenu de solidarité active, les étrangers résidant en Guyane devaient justifier d'une durée de séjour régulier plus importante que les étrangers résidant sur les autres parties du territoire de la République. Le Conseil a jugé : « le revenu de solidarité active a pour principal objet d'inciter à l'exercice ou à la reprise d'une activité professionnelle. Le législateur a pu estimer que la stabilité de la présence sur le territoire national était une des conditions essentielles à l'insertion professionnelle et, à ce titre, imposer aux étrangers un délai de détention d'un titre de séjour les autorisant à travailler pour obtenir le bénéfice de celle-ci. En revanche, en imposant un délai de détention plus long en Guyane que sur le reste du territoire national, aux seules fins de lutte contre l'immigration irrégulière, le législateur a introduit une condition spécifique pour

²⁹ Décision n° 2000-435 DC du 7 décembre 2000, *Loi d'orientation pour l'outre-mer*, cons. 45 à 48.

³⁰ Décision n° 2010-101 QPC du 11 février 2011, *Mme Monique P. et autre (Professionnels libéraux soumis à une procédure collective)*, cons. 5.

l'obtention de cette prestation sans lien pertinent avec l'objet de celle-ci »³¹.

Dans sa décision n° 2020-842 QPC du 28 mai 2020, le Conseil était saisi de dispositions qui prévoyaient que la contribution aux charges du mariage d'un couple ne pouvait, lorsque les époux font l'objet d'une imposition distincte, être déduite que si elle était versée en exécution d'une décision de justice. Alors que les travaux préparatoires ne permettaient pas de comprendre les motifs qui avaient présidé à l'instauration de cette dernière condition, le Premier ministre soutenait que cette condition avait pour objet d'éviter l'optimisation fiscale. Toutefois, le Conseil a jugé : *« les dispositions contestées instituent une différence de traitement entre les contribuables selon que leur contribution est versée ou non en exécution d'une décision de justice. / Or, d'une part, la décision de justice rendue dans ce cadre a pour objet soit de contraindre un des époux à s'acquitter de son obligation de contribuer aux charges du mariage, soit d'homologuer la convention par laquelle les époux se sont accordés sur le montant et les modalités de cette contribution. Ainsi, une telle décision de justice n'a ni pour objet ni nécessairement pour effet de garantir l'absence de toute optimisation fiscale. D'autre part, le simple fait qu'un contribuable s'acquitte spontanément de son obligation légale sans y avoir été contraint par une décision de justice ne permet pas de caractériser une telle optimisation. / Dès lors, la différence de traitement contestée n'est justifiée ni par une différence de situation au regard de la lutte contre l'optimisation fiscale ni par une autre différence de situation en rapport avec l'objet de la loi. Elle n'est pas non plus justifiée par un motif d'intérêt général »³².*

Plus récemment, par sa décision n° 2020-856 QPC du 18 septembre 2020, le Conseil constitutionnel a censuré des dispositions qui conditionnaient le versement d'allocations aux descendants de mineurs, licenciés pour avoir participé aux grèves de 1948 et 1952, à la formation par le mineur ou son conjoint survivant, avant le 1^{er} juin 2017, d'une demande de prestations de chauffage et de logement. Après avoir constaté, d'une part, que *« ces dispositions opèrent, pour le bénéfice de cette allocation, une différence de traitement entre les personnes admises à venir en représentation du mineur ou de son conjoint survivant selon que ces derniers ont pu solliciter ou non, de leur vivant, le bénéfice des prestations de chauffage et de logement »* et, d'autre part, qu'*« une autre différence de traitement est instaurée pour le bénéfice de l'allocation spécifique réservée aux enfants des mineurs, selon que ces mineurs ou leurs conjoints survivants ont sollicité ou non pour eux-mêmes le bénéfice des prestations de chauffage et de logement »*, le Conseil a jugé que *« ces différences*

³¹ Décision n° 2018-777 DC du 28 décembre 2018, *Loi de finances pour 2019*, paragr. 47

³² Décision n° 2020-842 QPC du 28 mai 2020, *M. Rémi V. (Conditions de déduction de la contribution aux charges du mariage)*, paragr. 6 à 8.

de traitement sont sans rapport avec l'objet de la loi, qui visait à réparer certains préjudices subis par les mineurs licenciés pour faits de grève en 1948 et 1952 et par leur famille »³³.

* À l'inverse, le Conseil constitutionnel admet des différences de traitement fondées sur une différence de situation en rapport avec l'objet de la loi.

Ainsi, dans sa décision n° 2011-137 QPC du 17 juin 2011, saisi de dispositions qui subordonnaient le bénéfice du revenu de solidarité active, pour les étrangers, à certaines conditions de séjour, le Conseil a jugé que : « *[Le revenu de solidarité active] a pour principal objet d'inciter à l'exercice ou à la reprise d'une activité professionnelle ; que le législateur a pu estimer que la stabilité de la présence sur le territoire national était une des conditions essentielles à l'insertion professionnelle ; qu'en réservant le bénéfice du revenu de solidarité active à ceux qui, parmi les étrangers, sont titulaires depuis au moins cinq ans d'un titre de séjour les autorisant à travailler, le législateur a institué entre les Français et les étrangers, d'une part, et entre les étrangers, d'autre part, selon qu'ils ont ou non une résidence stable en France, une différence de traitement en rapport direct avec l'objet de la loi ; qu'il a fixé un critère qui n'est pas manifestement inapproprié au but poursuivi »³⁴.*

De même, dans sa décision n° 2014-434 QPC du 5 décembre 2014, le Conseil était saisi de dispositions qui avaient pour objet d'imposer aux laboratoires de biologie médicale, qu'ils soient privés ou publics, l'application du tarif réglementé en leur interdisant la possibilité de remises tarifaires, tout en ouvrant la possibilité de déroger à cette interdiction aux seuls laboratoires intégrés à des établissements de santé et à ceux ayant conclu avec d'autres laboratoires des contrats de coopération. Après avoir relevé « *qu'en adoptant les dispositions contestées, le législateur a entendu favoriser le développement des laboratoires de biologie médicale intégrés aux établissements de santé afin de maintenir des compétences en biologie médicale dans ces établissements et sur l'ensemble du territoire [...] ; que ces dispositions poursuivent un but d'intérêt général* », le Conseil a jugé que « *les différences de traitement qui résultent des exceptions à la règle de facturation au tarif fixé sont en rapport direct avec l'objet de la loi* » et a donc écarté le grief tiré de l'atteinte au principe d'égalité devant la loi³⁵.

³³ Décision n° 2020-856 QPC du 18 septembre 2020, *Mme Suzanne A. et autres, (Allocations pour les enfants de mineurs licenciés pour faits de grève en 1948 et 1952)*, paragr. 8 à 10.

³⁴ Décision n° 2011-137 QPC du 17 juin 2011, *M. Zeljko S. (Attribution du revenu de solidarité active aux étrangers)*, cons. 5.

³⁵ Décision n° 2014-434 QPC du 5 décembre 2014, *Société de laboratoires de biologie médicale Bio Dômes Unilabs SELAS (Tarif des examens de biologie médicale)*, cons. 6.

* Le Conseil a parfois également pu admettre que le législateur traite différemment des personnes placées dans la même situation au nom d'un intérêt général.

Il a ainsi admis que, en vue de favoriser le recrutement des jeunes âgés de moins de vingt-six ans, le Gouvernement soit autorisé à prendre des dispositions spécifiques en ce qui concerne les règles de décompte des effectifs, mais après avoir relevé « *qu'aucun principe non plus qu'aucune règle de valeur constitutionnelle n'interdit au législateur de prendre des mesures propres à venir en aide à des catégories de personnes rencontrant des difficultés particulières* »³⁶. De la même manière, tout en jugeant que les personnes ayant acquis la nationalité française et celles auxquelles la nationalité française a été attribuée à leur naissance sont dans la même situation, le Conseil a admis « *le législateur a pu, compte tenu de l'objectif tendant à renforcer la lutte contre le terrorisme, prévoir la possibilité, pendant une durée limitée, pour l'autorité administrative de déchoir de la nationalité française ceux qui l'ont acquise, sans que la différence de traitement qui en résulte viole le principe d'égalité* »³⁷.

B. – L'application à l'espèce

Dans la décision commentée, le Conseil constitutionnel a opéré un contrôle des dispositions contestées au regard du principe d'égalité devant la loi garanti par l'article 6 de la Déclaration de 1789.

Après avoir rappelé les termes de cet article 6 et les exigences qui en résultent (paragr. 5), le Conseil a relevé que l'objet des dispositions du B du paragraphe IV et du paragraphe V de l'article 83 de la loi du 21 décembre 2006 est, par dérogation à la procédure de sélection de droit commun définie aux articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du code de la santé publique, de permettre aux Padhue qui ont exercé des fonctions rémunérées en tant que professionnel de santé sur une période déterminée de déposer une demande d'autorisation d'exercice en France de la profession dont ils ont le diplôme.

À cet égard, le Conseil a constaté que les dispositions contestées imposent une condition tenant au lieu d'exercice de ces fonctions de professionnel de santé puisqu'elles prévoient que cet exercice doit avoir eu lieu au sein d'un établissement de santé mentionné à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique. Le Conseil a

³⁶ Décision n° 2005-521 DC du 22 juillet 2005, *Loi habilitant le Gouvernement à prendre, par ordonnance, des mesures d'urgence pour l'emploi*, cons. 13.

³⁷ Décision n° 96-377 DC du 16 juillet 1996, *Loi tendant à renforcer la répression du terrorisme et des atteintes aux personnes dépositaires de l'autorité publique ou chargées d'une mission de service public et comportant des dispositions relatives à la police judiciaire*, cons. 23.

déduit de ce constat que les dispositions contestées « *instituent une différence de traitement entre les praticiens titulaires de diplômes étrangers selon qu'ils ont exercé une profession de santé au sein d'un établissement de santé ou au sein d'un établissement social ou médico-social* », puisque seuls les Padhuc ayant exercé leurs fonctions au sein d'un établissement de santé peuvent déposer une demande d'autorisation d'exercice (paragr. 8).

Le Conseil constitutionnel a alors recherché la justification de cette différence de traitement.

D'une part, le Conseil a constaté que la profession dont l'exercice est requis recouvre toutes les professions de santé telles que définies par la quatrième partie du code de la santé publique, soit les professions médicales (médecin, sage-femme et chirurgien-dentiste), pharmaceutiques, mais aussi d'auxiliaire médical (infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, *etc.*) d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture, d'ambulancier ou d'assistant dentaire. D'autre part, le Conseil a rappelé que l'objet de la procédure est de permettre la délivrance d'une autorisation d'exercer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste, de sage-femme ou de pharmacien.

Or, compte tenu de la diversité des professions de santé dont l'exercice effectif permet l'accès au dispositif dérogatoire, qui peuvent être éloignées de celles pour laquelle l'autorisation est sollicitée, la circonstance que l'une de ces professions de santé soit exercée au sein d'un établissement de santé ou au sein d'un établissement social ou médico-social ne permet pas de rendre compte d'une différence de situation au regard de l'objet de la loi (paragr. 9).

En définitive, dès lors qu'aucune différence de situation pertinente ne venait justifier cette différence de traitement, non plus qu'aucun motif d'intérêt général (paragr. 10), le Conseil constitutionnel a jugé que la différence de traitement instituée était contraire au principe d'égalité devant la loi et a donc déclarées les dispositions contestées contraires à la Constitution (paragr. 11).

Ce faisant, le Conseil constitutionnel a écarté l'argumentation du Premier ministre tendant à soutenir que, quelle que soit la profession de santé exercée, son exercice au sein d'un établissement de santé traduisait nécessairement, au regard des missions d'un tel établissement, une compétence supérieure à celle que permet d'acquérir un exercice dans un établissement social ou médico-social.

Quant aux effets de cette déclaration d'inconstitutionnalité, le Conseil constitutionnel a considéré qu'aucun motif ne justifiait de reporter la date d'abrogation de ces dispositions. En cohérence avec cet effet immédiat, il a rappelé que cette déclaration d'inconstitutionnalité est applicable à toutes les affaires non jugées définitivement à la date de publication de sa décision de censure (paragr. 13).