



# **Décision n° 2022-998 QPC du 3 juin 2022**

*Association pour le développement de l'accès aux soins dentaires*

*(Interdiction de la publicité en faveur des centres de santé)*

## **Dossier documentaire**

*Source : services du Conseil constitutionnel - 2022*

### **Sommaire**

<b>I. Contexte de la disposition contestée .....</b>	<b>4</b>
<b>II. Constitutionnalité de la disposition contestée .....</b>	<b>32</b>

# Table des matières

<b>I. Contexte de la disposition contestée .....</b>	<b>4</b>
<b>A. Disposition contestée .....</b>	<b>4</b>
<b>Code de la santé publique .....</b>	<b>4</b>
- Article L. 6323-1-9 .....	4
<b>B. Évolution de la disposition contestée .....</b>	<b>5</b>
<b>1. Ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé .....</b>	<b>5</b>
- Article 1 .....	5
<b>2. Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé.....</b>	<b>7</b>
<b>3. Fiche d'impact générale sur l'ordonnance relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé – 23 novembre 2017.....</b>	<b>9</b>
<b>4. Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé .....</b>	<b>13</b>
- Article 77 .....	13
<b>C. Autres dispositions .....</b>	<b>14</b>
<b>1. Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne.....</b>	<b>14</b>
- Article 56 (ex-article 49 TCE) .....	14
<b>2. Directive 2000/31/CE du Parlement européen et du Conseil du 8 juin 2000 relative à certains aspects juridiques des services de la société de l'information, et notamment du commerce électronique, dans le marché intérieur (« directive sur le commerce électronique »).....</b>	<b>14</b>
- Article 8 .....	14
<b>3. Code civil.....</b>	<b>15</b>
- Article 1240 .....	15
<b>4. Code de la santé publique .....</b>	<b>15</b>
- Article L. 1411-11 .....	15
- Article L. 4121-2.....	15
- Article L. 4127-1.....	16
- Article L. 6323-1.....	16
- Article L. 6323-1-1 .....	16
- Article L. 6323-1-3 .....	17
- Article L. 6323-1-4 .....	17
- Article L. 6323-1-5 .....	17
- Article L. 6323-1-8 .....	17
- Article L. 6323-1-10 .....	18
- Article R. 4127-19 .....	19
- Article R. 4127-215 .....	19
- Article R. 4127-215-1 .....	19
- Article R. 4127-225 .....	19
- Article R. 4127-259 .....	20
- Article R. 4127-310 .....	20
- Article R. 4312-76 .....	20
- Article R. 4321-67 .....	20
- Article R. 4322-39 .....	20
<b>D. Application des dispositions contestées et d'autres dispositions .....</b>	<b>21</b>

<b>Jurisprudence</b> .....	<b>21</b>
a. Jurisprudence communautaire .....	21
- CJUE, 4 mai 2017, C-339/15 .....	21
- CJUE, ordonnance, 23 octobre 2018, C-296/18 .....	24
b. Jurisprudence administrative .....	25
- Conseil d'Etat, 19 février 2003, n° 227837 .....	25
- Conseil d'État, 21 janvier 2015, n° 362761.....	25
- Conseil d'État, 4 mai 2016, n° 383548.....	26
- Conseil d'État, 17 octobre 2016, n° 390983.....	26
- Conseil d'État, 6 mai 2019, n° 408517.....	27
- Conseil d'État, 6 novembre 2019, n° 416948 .....	27
- Conseil d'État, 6 novembre 2019, n° 420225.....	28
- Conseil d'État, 27 mai 2021, n° 420178.....	29
c. Jurisprudence judiciaire.....	30
- Cour de cassation, Chambre civile 1, 26 avril 2017, n° 16-14.036, 16-15.278 .....	30

## **II. Constitutionnalité de la disposition contestée ..... 32**

### **A. Normes de référence..... 32**

#### **Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789..... 32**

- Article 6 .....

### **B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel relative au principe d'égalité devant la loi ..... 32**

- Décision n° 98-404 DC du 18 décembre 1998 - Loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 .....
- Décision n° 2011-173 QPC du 30 septembre 2011 - M. Louis C. et autres [Conditions de réalisation des expertises génétiques sur une personne décédée à des fins d'actions en matière de filiation].....
- 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] .....
- Décision n° 2015-466 QPC du 7 mai 2015 - Epoux P. [Impôt sur le revenu sur les gains de cession de parts de jeune entreprise innovante - Critères d'exonération] .....
- Décision n° 2015-468/469/472 QPC du 22 mai 2015 - Société UBER France SAS et autre [Voitures de transport avec chauffeur - Interdiction de la « maraude électronique » - Modalités de tarification - Obligation de retour à la base].....
- Décision n° 2015-723 DC du 17 décembre 2015 - Loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 .....
- Décision n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016 - Loi de modernisation de notre système de santé...36
- Décision n° 2016-531 QPC du 1er avril 2016 - M. Carlos C. [Responsabilité des professionnels de santé et des établissements de santé pour les conséquences dommageables d'actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins].....36
- Décision n° 2019-792 QPC du 21 juin 2019 - Clinique Saint Cœur et autres [Dépassement d'honoraires dans le cadre de l'activité libérale des praticiens des établissements publics de santé] ....37
- Décision n° 2019-796 DC du 27 décembre 2019 - Loi de finances pour 2020 .....
- Décision n° 2021-824 DC du 5 août 2021 - Loi relative à la gestion de la crise sanitaire.....38
- Décision n° 2021-825 DC du 13 août 2021 - Loi portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets.....39

# I. Contexte de la disposition contestée

## A. Disposition contestée

### Code de la santé publique

Partie législative

Sixième partie : Etablissements et services de santé

Livre III : Aide médicale urgente, permanence des soins, transports sanitaires, télésanté et autres services de santé

Titre II : Autres services de santé

Chapitre III : Centres de santé

- **Article L. 6323-1-9<sup>1</sup>**

*Création Ordonnance n°2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé - art. 1*

L'identification du lieu de soins à l'extérieur des centres de santé et l'information du public sur les activités et les actions de santé publique ou sociales mises en œuvre, sur les modalités et les conditions d'accès aux soins ainsi que sur le statut du gestionnaire sont assurées par les centres de santé.

**Toute forme de publicité en faveur des centres de santé est interdite.**

\*\*\*

---

<sup>1</sup> Les dispositions renvoyées sont en gras.

## **B. Évolution de la disposition contestée**

### **1. Ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé**

#### **- Article 1**

I.- L'article L. 6323-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 6323-1.-Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité, dispensant des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours et pratiquant à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soins, au sein du centre, sans hébergement, ou au domicile du patient. Ils assurent, le cas échéant, une prise en charge pluriprofessionnelle, associant des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux.

« Par dérogation à l'alinéa précédent, un centre de santé peut pratiquer à titre exclusif des activités de diagnostic.

« Tout centre de santé, y compris chacune de ses antennes, réalise, à titre principal, des prestations remboursables par l'assurance maladie.

« Les centres de santé sont ouverts à toutes les personnes sollicitant une prise en charge médicale ou paramédicale relevant de la compétence des professionnels y exerçant. »

II.- Après l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, sont insérés les articles L. 6323-1-1 à L. 6323-1-13 et L. 6323-1-15 ainsi rédigés :

« Art. L. 6323-1-1.-Outre les activités mentionnées à l'article L. 6323-1, les centres de santé peuvent :

« 1° Mener des actions de santé publique, d'éducation thérapeutique du patient ainsi que des actions sociales, notamment en vue de favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables ou à celles qui ne bénéficient pas de droits ouverts en matière de protection sociale ;

« 2° Contribuer à la permanence des soins ambulatoires ;

« 3° Constituer des lieux de stages, le cas échéant universitaires, pour la formation des professions médicales et paramédicales ;

« 4° Pratiquer des interruptions volontaires de grossesse dans les conditions prévues aux articles L. 2212-1 à L. 2212-10, selon des modalités définies par un cahier des charges établi par la Haute Autorité de santé, dans le cadre d'une convention conclue au titre de l'article L. 2212-2 ;

« 5° Soumettre et appliquer des protocoles définis à l'article L. 4011-2 dans les conditions définies à l'article L. 4011-3.

« Art. L. 6323-1-2.-Un centre de santé pluriprofessionnel universitaire est un centre de santé, ayant signé une convention tripartite avec l'agence régionale de santé dont il dépend et un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel comportant une unité de formation et de recherche de médecine, ayant pour objet le développement de la formation et de la recherche en soins primaires. Les modalités de fonctionnement, d'organisation et d'évaluation de ces centres de santé pluriprofessionnels universitaires sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

« Art. L. 6323-1-3.-Les centres de santé sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements publics de coopération intercommunale, soit par des établissements publics de santé, soit par des personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but non lucratif ou à but lucratif.

« Un centre de santé peut également être créé et géré par une société coopérative d'intérêt collectif régie par le titre II ter de la loi n° 47-1775 du 10 septembre 1947 portant statut de la coopération. Dans une telle hypothèse, par dérogation à l'article 19 septies de cette loi, les seules personnes morales pouvant être associées de la société coopérative d'intérêt collectif sont les personnes mentionnées au premier alinéa du présent article.

« Art. L. 6323-1-4.-Les bénéfices issus de l'exploitation d'un centre de santé ne peuvent pas être distribués.

« Ils sont mis en réserve ou réinvestis au profit du centre de santé concerné ou d'un ou plusieurs autres centres de santé ou d'une autre structure à but non lucratif, gérés par le même organisme gestionnaire.

« Les comptes du gestionnaire permettent d'établir le respect de cette obligation pour chacun des centres de santé qu'il gère.

« Art. L. 6323-1-5.-Les professionnels qui exercent au sein des centres de santé sont salariés.

« Les centres de santé peuvent bénéficier de la participation de bénévoles à leurs activités.

« Art. L. 6323-1-6.-Les centres de santé peuvent être membres de communautés professionnelles territoriales de santé au sens de l'article L. 1434-12 et opérateurs ou composants de plateformes territoriales d'appui au sens de l'article L. 6327-2.

« Art. L. 6323-1-7.-Les centres de santé pratiquent le mécanisme du tiers payant mentionné à l'article L. 160-10 du code de la sécurité sociale et ne facturent pas de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative ou des tarifs mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

« Art. L. 6323-1-8.-En cas d'orientation du patient vers une autre structure soin ou un professionnel de santé exerçant à l'extérieur du centre de santé, une information lui est fournie sur la pratique ou non, par l'offreur de soins proposé, du mécanisme du tiers payant et de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative ou des tarifs mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale. La délivrance de cette information est mentionnée dans le dossier médical du patient.

**« Art. L. 6323-1-9.-L'identification du lieu de soins à l'extérieur des centres de santé et l'information du public sur les activités et les actions de santé publique ou sociales mises en œuvre, sur les modalités et les conditions d'accès aux soins ainsi que sur le statut du gestionnaire sont assurées par les centres de santé.**

**« Toute forme de publicité en faveur des centres de santé est interdite.**

« Art. L. 6323-1-10.-Les centres de santé élaborent un projet de santé, portant, en particulier, sur l'accessibilité et la continuité des soins ainsi que sur la coordination des professionnels de santé au sein du centre et avec des acteurs de soins extérieurs.

« Le règlement de fonctionnement du centre de santé est annexé au projet de santé.

« Le projet de santé du centre de santé géré par un établissement de santé est distinct du projet d'établissement.

« Un arrêté du ministre chargé de la santé précise le contenu du projet de santé et les conditions dans lesquelles les professionnels de santé du centre sont associés à son élaboration ainsi que le contenu du règlement de fonctionnement.

« Art. L. 6323-1-11.-Préalablement à l'ouverture du centre de santé et, le cas échéant d'une ou plusieurs antennes, le représentant légal de l'organisme gestionnaire de ce centre remet au directeur de l'agence régionale de santé le projet de santé mentionné à l'article L. 6323-1-10 ainsi qu'un engagement de conformité du centre de santé dont le contenu est précisé par un arrêté du ministre chargé de la santé.

« Le récépissé de cet engagement, établi par le directeur général de l'agence régionale de santé est remis ou transmis au représentant légal de l'organisme gestionnaire. Il vaut autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux dans le centre ou l'antenne concerné.

« Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret.

« Art. L. 6323-1-12.-I.-Lorsqu'il est constaté un manquement compromettant la qualité ou la sécurité des soins, un manquement du représentant légal de l'organisme gestionnaire à l'obligation de transmission de l'engagement de conformité ou au respect des dispositions législatives et réglementaires relatives aux centres de santé ou en cas d'abus ou de fraude commise à l'égard des organismes de sécurité sociale ou des assurés sociaux, le directeur général de l'agence régionale de santé le notifie à l'organisme gestionnaire du centre de santé et lui demande de faire connaître, dans un délai qui ne peut être inférieur à huit jours, ses observations en réponse ainsi que les mesures correctrices adoptées ou envisagées.

« En l'absence de réponse dans ce délai ou si cette réponse est insuffisante, il adresse au gestionnaire du centre de santé une injonction de prendre toutes dispositions nécessaires et de faire cesser définitivement les manquements dans un délai déterminé. Il en constate l'exécution.

« II.-En cas d'urgence tenant à la sécurité des patients ou lorsqu'il n'a pas été satisfait, dans le délai fixé, à l'injonction prévue au I, le directeur général de l'agence régionale de santé peut prononcer la suspension immédiate, totale ou partielle, de l'activité du centre et, lorsqu'elles existent, de ses antennes.

« La décision est notifiée au représentant légal de l'organisme gestionnaire du centre de santé, accompagnée des constatations faites et assortie d'une mise en demeure de remédier aux manquements dans un délai déterminé.

« S'il est constaté, au terme de ce délai, qu'il a été satisfait à la mise en demeure, le directeur général de l'agence régionale de santé, éventuellement après réalisation d'une visite de conformité, met fin à la suspension.

« Dans le cas contraire, le directeur général de l'agence régionale de santé se prononce, soit sur le maintien de la suspension jusqu'à l'achèvement de la mise en œuvre des mesures prévues, soit sur la fermeture du centre de santé et, si elles existent, de ses antennes.

« Art. L. 6323-1-13.-Chaque organisme gestionnaire de centres de santé transmet annuellement au directeur général de l'agence régionale de santé les informations relatives aux activités et aux caractéristiques de fonctionnement et de gestion des centres de santé et de leurs antennes dont il est le représentant légal. Les informations dont la transmission est exigée sont précisées par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Art. L. 6323-1-15.-Les modalités d'application du présent chapitre sont définies par décret. »

## **2. Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé**

Monsieur le Président de la République,

L'article 204 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé habilite le Gouvernement à prendre par ordonnance, avant le 26 janvier 2018, des dispositions afin de simplifier et renforcer l'accès aux soins de premier recours en clarifiant et adaptant les dispositions du code de la santé publique relatives aux conditions de création, de gestion, d'organisation et de fonctionnement des centres de santé.

L'ordonnance prise en application de cet article 204 qui vous est soumise a fait l'objet d'une concertation auprès des représentants des centres de santé (gestionnaires et professionnels de santé), des ordres professionnels des professions de santé et des fédérations hospitalières.

Cette ordonnance a pour objet de renforcer l'accès aux soins de premier recours, notamment en facilitant la mise en place de ces lieux de soins. Dans cet objectif, ce texte simplifie les conditions actuelles de fonctionnement des centres de santé en définissant des critères moins exigeants et plus adaptés à la réalité du terrain en la matière, tout en veillant à maintenir à l'égard des usagers un accès aux soins de qualité et des conditions de prise en charge, notamment financières, particulièrement favorables.

L'article 1er définit les missions des centres de santé, structures sanitaires de proximité dédiées notamment aux soins de premier recours, qui peuvent être pluriprofessionnels et qui dispensent des activités de prévention, de diagnostic et de soins. Une partie de ces activités peut être réalisée dans le cadre d'une antenne de ces centres.

Il est désormais prévu, afin de faciliter le développement de ces centres et l'accès aux soins des usagers, qu'un centre de santé puisse ne dispenser que des activités de diagnostic.

Est maintenue à l'identique du droit existant la possibilité pour les centres de santé pluriprofessionnels universitaires, outre les missions confiées aux centres de santé, de se consacrer au développement de la formation et de la recherche en soins primaires (article L. 6323-1-2)

Dans l'objectif de renforcer l'accès aux soins de qualité, sont simplifiées ou revues les modalités de création et de fonctionnement de ces centres de santé :

- afin de faciliter la mise en place ou le développement de ces centres, certaines activités aujourd'hui obligatoires sont rendues optionnelles, telles que l'accueil d'étudiants en stage qui nécessitent des ressources supplémentaires dont certains centres ne disposent pas (article L. 6323-1-1) ;
- il est désormais précisé que ces centres de santé sont ouverts à toute personne nécessitant des soins relevant de leur champ d'activités (article L. 6323-1-1) ;
- la création et la gestion de ces centres est désormais ouverte également aux sociétés coopératives d'intérêt collectif ; il est également désormais clairement précisé que des établissements de santé privés à but lucratif peuvent gérer de tels centres (article L. 6323-1-3) ;
- le caractère non lucratif de ces centres de santé est désormais précisé, des règles étant mises en place pour garantir ce principe (article L. 6323-1-4) ;
- l'information de l'utilisateur sur les conditions de sa prise en charge, tant au regard des tarifs que des conditions de paiement, dans le parcours de soins vers lequel il est orienté est renforcée par la nouvelle obligation d'assurer la traçabilité de cette information dans le dossier médical (article L. 6323-1-8) ;
- afin d'améliorer la qualité de l'accès aux soins, sont clarifiés les statuts des salariés et des bénévoles de ces centres (article L. 6323-1-5), les modalités de l'information du public sur l'implantation et les activités de ces centres

(article L. 6323-1-8), ainsi que la prise en compte du règlement de fonctionnement du centre dans le projet de santé (article L. 6323-1-10) ;

- afin de renforcer la qualité de l'accès aux soins délivrés par ces centres, il est désormais prévu que le représentant légal de l'organisme gestionnaire du centre de santé engage sa responsabilité quant à la conformité de ce centre au regard des obligations lui incombant (article L. 6323-1-11), dont le non-respect pourra mener à la suspension des activités, voire à la fermeture du centre par le directeur général de l'agence régionale de santé (article L. 6323-1-12), ainsi que la transmission annuelle des informations relatives au centre de santé au directeur général de l'agence régionale de santé (article L. 6323-1-13).

Les modalités d'application de ces dispositions seront précisées par décret.

L'article 2 étend aux patients des centres de santé le droit d'accès aux informations de santé les concernant, ce droit étant aujourd'hui limité, selon l'article L. 1111-7 du code de la santé publique, aux seules informations détenues par des professionnels et établissements de santé.

L'article 3 prévoit des mesures transitoires en accordant aux centres de santé en fonctionnement un délai pour se mettre en conformité avec les nouvelles dispositions leur incombant.

Tel est l'objet de la présente ordonnance que nous avons l'honneur de soumettre à votre approbation.



### **3. Fiche d'impact générale sur l'ordonnance relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé – 23 novembre 2017**

#### **I. PRÉSENTATION GÉNÉRALE**

Ordonnance relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé

##### **Contexte et objectifs**

Cette ordonnance est prise en vertu du b) du 3° du III de l'article 204 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Elle a pour objet de renforcer l'accès des usagers tant d'un point de vue géographique que financier et qualitatif. A cette fin, tout en maintenant les obligations tarifaires très avantageuses pour les usagers, elle tend à simplifier les conditions de fonctionnement des centres de santé en imposant des critères moins exigeants et plus adaptés à la réalité du terrain, ce qui encouragera leur création, tout en veillant à sécuriser les conditions de création de ces structures pour garantir un accès à des soins de qualité.

Pour répondre à ces objectifs, l'ordonnance définit les missions des centres et leur laisse la possibilité de ne réaliser que des activités de diagnostic tandis que certaines activités, aujourd'hui obligatoires, deviennent facultatives. Elle prévoit la possibilité de rattacher aux centres des antennes, ce qui favorisera un meilleur maillage territorial. Elle maintient les dispositions en vigueur sur les centres de santé universitaires pluriprofessionnels : dédiés au développement de la formation et de la recherche aux soins primaires, ces centres sont appelés à jouer un rôle important dans l'amélioration de l'accès à l'offre de soins de premier recours.

Concernant les gestionnaires des centres de santé, l'ordonnance clarifie le statut des établissements de santé habilités à gérer des centres qui englobe les gestionnaires d'établissements de santé privés à but lucratif et étend aux sociétés coopératives d'intérêt collectif la possibilité de créer un centre : cette ouverture à de nouveaux gestionnaires devrait s'accompagner d'un accroissement du nombre de centres de santé. Pour autant il importe que le caractère non lucratif de la gestion des centres soit préservé et qu'ils demeurent des lieux de soins privilégiés en matière d'accessibilité financière. Dans cet objectif l'ordonnance prévoit plusieurs mesures :

- elle met en place un dispositif garantissant la gestion non lucrative des centres ;
- elle prévoit une information du patient nécessitant une orientation dans la parcours de soins sur les conditions financières de l'offre de soins qui lui est proposé ;
- elle maintient l'obligation en vigueur de pratiquer des tarifs sans dépassements d'honoraires et sans avance pour l'utilisateur.

Par ailleurs, l'ordonnance, qui impose aux centres l'obligation d'une ouverture à tout public, prévoit également des mesures propres à favoriser un accès à des soins de qualité : le statut de salarié ou bénévole des professionnels du centre, les modalités d'information du public sur l'implantation et les activités du centres garantissant la non utilisation de procédés publicitaires, l'intégration dans le projet de santé du règlement de fonctionnement, la transmission annuelle au directeur général de l'agence régionale de santé des informations relatives au centre et enfin l'engagement du représentant légal de l'organisme gestionnaire au respect des obligations lui incombant.

L'ordonnance précise ce que recouvrent les appellations de « centre de santé » et « antennes de santé, renvoie au règlement les modalités d'application de l'ensemble des dispositions et définit des modalités transitoires en faveur des centres en fonctionnement.

Enfin l'ordonnance clarifie la situation des usagers des centres de santé au regard de l'accès aux informations de santé les concernant.

(...)

Détail des mesures du (des) projet(s) de texte				
une mesure par ligne				
N° article du projet de texte	Disposition envisagée du projet de texte	Référence codifiée, modifiée ou créée (le cas échéant)	Fondement juridique	Référence du fondement juridique / Objectifs poursuivis
Article 1 <sup>er</sup> al. 18	Obligation pour le centre d'assurer, sans utilisation de procédé publicitaire, l'identification du lieu de soin et l'information des patients sur les activités du centre	L.6323-1-8 du CSP	Texte de première application	Art. 204 (III – 3°b) de la loi 2016-41. Cette obligation d'information des usagers existe dans le décret actuel, la loi précise l'obligation, pour le centre, de ne pas utiliser de procédé publicitaire (cette obligation ne pèse aujourd'hui déontologiquement que sur les professionnels de santé). Cette obligation favorise la sincérité des informations délivrées aux patients,

(...)

## II. CONCERTATIONS ET CONSULTATIONS

En exergue, il convient de souligner que le présent projet d'ordonnance a fait l'objet de nombreuses réunions de concertation exclusivement consacrées à ce texte auprès des représentants des gestionnaires des centres de santé (y compris donc ceux des collectivités territoriales), des professionnels des centres de santé, des agences régionales de santé (ARS) et de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) dans le cadre du « groupe de concertation des centres de santé » (GCCdS), mis en place depuis janvier 2013.

Le projet a été discuté à partir de 2015 (2 réunions) puis en 2016 (3 réunions) étant précisé que les réunions ont dû être suspendues entre mai 2016 et mars 2017 dans l'attente de la remise par l'IGAS des rapports qui lui avaient été confiés dans le cadre du dossier Dentexia. Depuis mars 2017, cinq réunions de concertation se sont tenues (31 mars, 6 et 8 juin, 5 et 26 septembre).

La version issue de ces réunions de concertation a été ensuite adressée le 16 octobre 2017, par courrier, à ces mêmes acteurs et également aux cinq fédérations hospitalières, à chacun des ordres des professions de santé ainsi qu'à France Asso qui n'a pas répondu (regroupement des associations d'usagers agréée pour représenter les usagers) et au « Collectif contre Dentexia » (non reconnu comme représentatif des usagers).

Il convient de préciser que ce projet de texte a considérablement évolué entre la première version examinée et la dernière envoyée par courrier et fait l'objet d'un consensus sur deux mesures nouvelles introduites par le projet de texte :

1. L'engagement de conformité à adresser par le gestionnaire du centre au directeur général de l'agence régionale de santé préalablement à l'ouverture du centre. Il est précisé que la période transitoire d'un an accordée aux centres en fonctionnement pour procéder à cette transmission est jugée insuffisamment longue par la fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (Fehap) et Adessadomicile (représentant des gestionnaires des centres de santé infirmiers) ;

2. La possibilité pour les centres de pouvoir détenir des antennes disposant d'une définition précisée par l'arrêté. Quand bien même cette définition peut apparaître aux représentants des centres de santé encore trop restrictive (au regard de l'amplitude horaire et des critères d'implantation géographique), ce caractère est assoupli dans le projet d'arrêté qui prévoit la possibilité, pour les ARS, d'accorder des dérogations. Par ailleurs ces antennes permettront, conformément à la demande des représentants des centres, que les regroupements "centres / antennes", puissent atteindre les critères ouvrant droit aux versements de rémunérations par la CNAMTS.

Il convient de noter par ailleurs que la notion de premier recours qui n'apparaissait plus dans le projet concerté a été réintroduite et que la référence à « l'observatoire des centres de santé » que d'aucuns interprétaient comme étant une instance (alors qu'il s'agit d'une plateforme dématérialisée) mise en place le 1er janvier 2017) a été supprimée : le projet de texte fait désormais obligation aux gestionnaires de transmettre au directeur de l'agence régionale de santé (DGARS). Enfin, concernant la règle d'impartabilité à propos de laquelle le texte concerté

demandait qu'une expertise comptable en atteste le respect, a été supprimé, de nombreuses associations n'ayant pas les moyens de recourir à un expert-comptable. Il suffit désormais que les comptes attestent le respect de cette obligation.

Il est précisé que l'article qui précisait le schéma régional de santé n'était pas opposable à l'ensemble des services de santé a dû être supprimé, bien qu'il fasse consensus, dans la mesure où il se situait en dehors du périmètre de l'habilitation, limité aux centres de santé.

Enfin, les points les plus controversés sont les suivants :

-La possibilité pour un organisme à but lucratif d'être gestionnaire de centre de santé. La crainte de dérives mercantiles est soulignée par la plupart, à l'exclusion de la fédération de l'hospitalisation privée. A cet égard, il y a lieu de rappeler que les gestionnaires d'établissements privés à but lucratif sont autorisés à gérer des centres de santé depuis la loi de 2009. Cependant le texte donnait lieu à des interprétations différentes. Il fallait donc le clarifier et exclure les gestionnaires d'établissements privés à but lucratif reviendrait à créer une rupture d'égalité de traitement entre les acteurs. Cette exclusion n'est donc pas possible.

Toutefois pour répondre aux craintes que suscite la création de centres par des gestionnaires privés à but lucratif, le projet d'ordonnance prévoit deux mesures :

- un dispositif visant à assurer une gestion non lucrative des centres (impartageabilité des bénéficiaires et affectation des réserves à un centre ou autre structure gérée par le même gestionnaire elle-même soumise à l'impartageabilité des bénéficiaires) ;

- l'information, tracée dans le dossier médical, des patients nécessitant une orientation dans le parcours de soins afin que puissent être repérés les gestionnaires de centres, également gestionnaires d'établissements privés à but lucratif pratiquant des dépassements d'honoraires, qui seraient tentés de faire de la captation de clientèle par un adressage systématique de celle-ci vers le ou les établissements de santé qu'il gère par ailleurs.

- L'obligation pour les centres de santé de ne pas utiliser de procédés publicitaires pour l'identification de leurs lieux de soins et l'information sur leurs activités. Si l'Ordre des chirurgiens-dentistes est très favorable à cette mesure, les gestionnaires de centres sont à l'inverse très réservés, craignant de faire l'objet d'attaques systématiques.

A cet égard, il convient de rappeler que si les professionnels de santé sont contraints, par leurs codes de déontologie, à ne pas utiliser de procédés publicitaires, les règles des codes de déontologie ne s'imposent aux centres de santé. Il convenait donc de préciser que ce principe interdisant toute publicité soit rappelé. Cela étant le texte affirme que la communication de la part des centres au bénéfice des patients sur le lieu de soins et l'activité du centre n'est pas seulement un droit mais une obligation. Il n'y a donc vraiment que les procédés publicitaires qui pourront être mis en cause.

(...)

Organisme <i>Développer les sigles en toutes lettres</i>	Date <i>jj/mm/aaaa</i>	Avis exprimés et recommandations
<b>Concertation avec les collectivités territoriales et les associations d'élus locaux</b> <i>hors consultations d'instances où siègent des élus</i>		
<p>Les collectivités territoriales ont été concertées lors des réunions mentionnées ci-dessus et par courrier le 16 octobre 2017, par le biais de la Fédération nationale des centres de santé qui les représentent en tant que gestionnaires de centres de santé.</p> <p>Les remarques de la FNCS sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demande que soit précisé que soit pris en considération le volume d'acte et non le chiffre d'affaires pour l'appréciation du respect de l'obligation de ne pas pratiquer à titre principal des activités remboursables par l'assurance maladie. Elle souhaite que les antennes ne soient pas contraintes à cette obligation. Sur le premier point, une instruction éclairera les modalités de cette appréciation. Sur le second point, il importe que les usagers aient la garantie d'une qualité de prise en charge équivalente dans les centres et les antennes : ce qui s'impose aux centres, s'impose également aux antennes ;</li> <li>- Demande le retrait de la possibilité pour les organismes privés à but lucratif, de créer ou gérer des centres ou de prévoir dans la loi « un parcours protecteur pour les patients » pour éviter les risques de captation de clientèle (cf. réponse ci-dessus)</li> <li>- Demande que soit supprimée l'obligation de ne pas utiliser de procédé publicitaire pour communiquer à l'attention des patients (cf. réponse ci-dessus)</li> <li>- Demande qu'il soit mentionné dans la loi que les centres peuvent percevoir les rémunérations afférentes à la PDSA.</li> </ul>		

Organisme <i>Développer les sigles en toutes lettres</i>	Date <i>jj/mm/aaaa</i>	Avis exprimés et recommandations
<b>Concertation avec les acteurs de la société civile</b> <i>entreprises, organisations représentatives, associations</i>		
Adessadomicile : Fédération nationale aide, accompagnement et soins à la personne	Depuis 2015 dans le cadre des réunions du GCCdS et par courrier le 16/10/2017	<p><b>Sur l'expertise comptable</b> permettant d'établir le respect de l'obligation afférente à l'affectation des réserves issues de l'exploitation du centre : la fédération fait observer que de nombreuses associations, dotées de personnel dédié à la comptabilité, n'ont pas les moyens de recourir à un expert-comptable</p> <p><b>Sur l'obligation pour les centres de ne pas utiliser de procédé publicitaire</b> pour informer les patients, la fédération demande le retrait de cette disposition au motif qu'il va de soi que la santé n'est pas un commerce et que donc les acteurs ne peuvent pas faire de publicité.</p> <p><b>Sur le périmètre des manquements pouvant donner lieu à suspension d'activité</b> : la fédération considère que, dans la mesure où le DGARS peut prononcer la suspension de l'activité du centre de santé sur la base d'un manquement à la déclaration de conformité et que cette dernière mentionne notamment la conformité du centre de santé à son projet de santé, une suspension d'activité d'un centre pourrait être prononcée sur cette seule base sans que la santé ni la sécurité des patients ne soit en jeu. La fédération est défavorable à une telle extension du pouvoir du DGARS en matière de suspension d'activité.</p>

(...)

## IX. TABLEAU COMPARATIF

alinéa	Dispositions en vigueur articles L. 6323-1 et 1111-7	Dispositions envisagées	Simplification ou obligation nouvelle
		« Art. L. 6323-1-8 - L'identification du lieu de soins à l'extérieur des centres de santé et l'information du public sur les activités et les actions de santé publique ou sociales mises en œuvre, sur les modalités et les conditions d'accès aux soins ainsi que sur le statut du gestionnaire sont assurées par les centres de santé. <u>Ces identification et information ne peuvent revêtir un caractère publicitaire.</u>	<u>Obligation nouvelle favorisant la délivrance d'informations « sincères », fondement d'une prise en charge de qualité.</u> Cet article envisagé reprend l'alinéa 8 de l'article en vigueur en précisant l'interdiction pour les centres d'utiliser des procédés publicitaires pour informer les patients (il s'agit d'une interdiction déontologique qui ne pèse donc pas directement sur les gestionnaires des centres de santé).

### 4. Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

- Article 77

(...)

IX.- Sont ratifiées :

(...)

23° L'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé ;

(...)

## C. Autres dispositions

### 1. Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne

TROISIÈME PARTIE - LES POLITIQUES ET ACTIONS INTERNES DE L'UNION  
TITRE IV - LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES, DES SERVICES ET DES CAPITAUX  
CHAPITRE 3 - LES SERVICES

- **Article 56 (ex-article 49 TCE)**

*En vigueur*

Dans le cadre des dispositions ci-après, les restrictions à la libre prestation des services à l'intérieur de l'Union sont interdites à l'égard des ressortissants des États membres établis dans un État membre autre que celui du destinataire de la prestation.

Le Parlement européen et le Conseil, statuant conformément à la procédure législative ordinaire, peuvent étendre le bénéfice des dispositions du présent chapitre aux prestataires de services ressortissants d'un État tiers et établis à l'intérieur de l'Union.

### **2. Directive 2000/31/CE du Parlement européen et du Conseil du 8 juin 2000 relative à certains aspects juridiques des services de la société de l'information, et notamment du commerce électronique, dans le marché intérieur (« directive sur le commerce électronique »)**

- **Article 8**

Professions réglementées

1. Les États membres veillent à ce que l'utilisation de communications commerciales qui font partie d'un service de la société de l'information fourni par un membre d'une profession réglementée, ou qui constituent un tel service, soit autorisée sous réserve du respect des règles professionnelles visant, notamment, l'indépendance, la dignité et l'honneur de la profession ainsi que le secret professionnel et la loyauté envers les clients et les autres membres de la profession.

2. Sans préjudice de l'autonomie des organismes et associations professionnels, les États membres et la Commission encouragent les associations et les organismes professionnels à élaborer des codes de conduite au niveau communautaire pour préciser les informations qui peuvent être données à des fins de communications commerciales dans le respect des règles visées au paragraphe 1.

3. Lors de l'élaboration de propositions relatives à des initiatives communautaires qui peuvent s'avérer nécessaires pour assurer le bon fonctionnement du marché intérieur au regard des informations visées au paragraphe 2, la Commission tient dûment compte des codes de conduite applicables au niveau communautaire et agit en étroite coopération avec les associations et organismes professionnels concernés.

4. La présente directive s'applique en sus des directives communautaires régissant l'accès aux activités des professions réglementées et l'exercice de celles-ci.

### **3. Code civil**

**Livre III : Des différentes manières dont on acquiert la propriété**

**Titre III : Des sources d'obligations**

**Sous-titre II : La responsabilité extracontractuelle**

**Chapitre Ier : La responsabilité extracontractuelle en général**

- **Article 1240**

*Version en vigueur depuis le 01 octobre 2016*

*Modifié par Ordonnance n°2016-131 du 10 février 2016 - art. 2*

Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.

### **4. Code de la santé publique**

**Partie législative**

**Première partie : Protection générale de la santé**

**Livre IV : Administration générale de la santé**

**Titre Ier : Institutions**

**Chapitre Ier bis : Organisation des soins.**

- **Article L. 1411-11**

*Version en vigueur depuis le 28 janvier 2016*

*Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 158 (V)*

L'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Ils sont organisés par l'agence régionale de santé conformément au schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-2. Ces soins comprennent :

1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;

2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;

3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;

4° L'éducation pour la santé.

Les professionnels de santé, dont les médecins traitants cités à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, ainsi que les centres de santé concourent à l'offre de soins de premier recours en collaboration et, le cas échéant, dans le cadre de coopérations organisées avec les établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux.

**Quatrième partie : Professions de santé**

**Livre Ier : Professions médicales**

**Titre II : Organisation des professions médicales**

**Chapitre Ier : Ordre national.**

- **Article L. 4121-2**

*Version en vigueur depuis le 27 juillet 2019*

*Modifié par LOI n°2019-774 du 24 juillet 2019 - art. 77 (V)*

L'ordre des médecins, celui des chirurgiens-dentistes et celui des sages-femmes veillent au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine, de l'art dentaire, ou de la profession de sage-femme et à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs

professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L. 4127-1. Ils contribuent à promouvoir la santé publique et la qualité des soins.

Ils assurent la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession médicale, de la profession de chirurgien-dentiste ou de celle de sage-femme.

Ils peuvent organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de leurs membres et de leurs ayants droit.

Ils accomplissent leur mission par l'intermédiaire des conseils et des chambres disciplinaires de l'ordre.

## **Chapitre VII : Déontologie.**

### **- Article L. 4127-1**

*Version en vigueur depuis le 22 juin 2000*

Un code de déontologie, propre à chacune des professions de médecin, chirurgien-dentiste et sage-femme, préparé par le conseil national de l'ordre intéressé, est édicté sous la forme d'un décret en Conseil d'Etat.

## **Sixième partie : Etablissements et services de santé**

### **Livre III : Aide médicale urgente, permanence des soins, transports sanitaires, télésanté et autres services de santé**

#### **Titre II : Autres services de santé**

#### **Chapitre III : Centres de santé**

### **- Article L. 6323-1**

*Modifié par Ordonnance n°2018-17 du 12 janvier 2018 - art. 1*

Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité, dispensant des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours et pratiquant à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soins, au sein du centre, sans hébergement, ou au domicile du patient. Ils assurent, le cas échéant, une prise en charge pluriprofessionnelle, associant des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux.

Par dérogation à l'alinéa précédent, un centre de santé peut pratiquer à titre exclusif des activités de diagnostic.

Tout centre de santé, y compris chacune de ses antennes, réalise, à titre principal, des prestations remboursables par l'assurance maladie.

Les centres de santé sont ouverts à toutes les personnes sollicitant une prise en charge médicale ou paramédicale relevant de la compétence des professionnels y exerçant.

### **- Article L. 6323-1-1**

*Modifié par LOI n°2021-1754 du 23 décembre 2021 - art. 77*

Outre les activités mentionnées à l'article L. 6323-1, les centres de santé peuvent :

1° Mener des actions de santé publique, d'éducation thérapeutique du patient ainsi que des actions sociales, notamment en vue de favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables ou à celles qui ne bénéficient pas de droits ouverts en matière de protection sociale ;

2° Contribuer à la permanence des soins ambulatoires ;

3° Constituer des lieux de stages, le cas échéant universitaires, pour la formation des professions médicales et paramédicales ;

4° Pratiquer des interruptions volontaires de grossesse dans les conditions prévues aux articles L. 2212-1 à L. 2212-9, selon des modalités définies par un cahier des charges établi par la Haute Autorité de santé, dans le cadre d'une convention conclue au titre de l'article L. 2212-2 ;



5° Soumettre et mettre en œuvre des protocoles définis aux articles L. 4011-1 et L. 4011-2 dans les conditions définies aux articles L. 4011-3 et L. 4011-4 ;

6° Contribuer, en application des dispositions de l'article L. 6147-10, à la mission de soutien sanitaire des forces armées ;

7° Mettre en œuvre, dans des conditions déterminées par décret, un parcours soumis à prescription médicale visant à accompagner les enfants de trois à douze ans inclus qui, selon les critères fixés par la Haute Autorité de santé, sont en situation de surpoids ou d'obésité commune non compliquée ou présentent des facteurs de risque d'obésité. Ce parcours comprend un bilan d'activité physique ainsi qu'un bilan et des séances de suivi diététique et psychologique.

- **Article L. 6323-1-3**

*Modifié par LOI n°2022-217 du 21 février 2022 - art. 128*

Les centres de santé sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, soit par les départements, soit par les communes ou leurs groupements, soit par des établissements publics de santé, soit par des personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but non lucratif ou à but lucratif.

Un centre de santé peut également être créé et géré par une société coopérative d'intérêt collectif régie par le titre II ter de la loi n° 47-1775 du 10 septembre 1947 portant statut de la coopération. Dans une telle hypothèse, par dérogation à l'article 19 septies de cette loi, les seules personnes morales pouvant être associées de la société coopérative d'intérêt collectif sont les personnes mentionnées au premier alinéa du présent article.

- **Article L. 6323-1-4**

*Création Ordonnance n°2018-17 du 12 janvier 2018 - art. 1*

Les bénéfices issus de l'exploitation d'un centre de santé ne peuvent pas être distribués.

Ils sont mis en réserve ou réinvestis au profit du centre de santé concerné ou d'un ou plusieurs autres centres de santé ou d'une autre structure à but non lucratif, gérés par le même organisme gestionnaire.

Les comptes du gestionnaire permettent d'établir le respect de cette obligation pour chacun des centres de santé qu'il gère.

- **Article L. 6323-1-5**

*Modifié par LOI n°2022-217 du 21 février 2022 - art. 127*

Les professionnels qui exercent au sein des centres de santé sont salariés. Lorsque les centres de santé sont gérés par les collectivités territoriales ou leurs groupements mentionnés à l'article L. 6323-1-3, ces professionnels peuvent être des agents de ces collectivités ou de leurs groupements. Lorsque les centres de santé sont gérés par un organisme à but non lucratif constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public dont au moins deux collectivités territoriales ou groupements de collectivités territoriales sont membres, ces professionnels peuvent être des agents de ce groupement d'intérêt public.

Les centres de santé peuvent bénéficier de la participation de bénévoles à leurs activités.

- **Article L. 6323-1-8**

*Création Ordonnance n°2018-17 du 12 janvier 2018 - art. 1*

En cas d'orientation du patient vers une autre structure soin ou un professionnel de santé exerçant à l'extérieur du centre de santé, une information lui est fournie sur la pratique ou non, par l'offreur de soins proposé, du mécanisme du tiers payant et de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative ou des tarifs mentionnés

au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale. La délivrance de cette information est mentionnée dans le dossier médical du patient.

- **Article L. 6323-1-10**

*Création Ordonnance n°2018-17 du 12 janvier 2018 - art. 1*

Les centres de santé élaborent un projet de santé, portant, en particulier, sur l'accessibilité et la continuité des soins ainsi que sur la coordination des professionnels de santé au sein du centre et avec des acteurs de soins extérieurs.

Le règlement de fonctionnement du centre de santé est annexé au projet de santé.

Le projet de santé du centre de santé géré par un établissement de santé est distinct du projet d'établissement.

Un arrêté du ministre chargé de la santé précise le contenu du projet de santé et les conditions dans lesquelles les professionnels de santé du centre sont associés à son élaboration ainsi que le contenu du règlement de fonctionnement.

\*\*\*

**Partie réglementaire**

**Quatrième partie : Professions de santé**

**Livre Ier : Professions médicales**

**Titre II : Organisation des professions médicales**

**Chapitre VII : Déontologie**

**Section 1 : Code de déontologie médicale**

**Sous-section 1 : Devoirs généraux des médecins.**

- **Article R. 4127-19**

*Version en vigueur depuis le 25 décembre 2020*

*Modifié par Décret n°2020-1662 du 22 décembre 2020 - art. 1*

La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

**Section 2 : Code de déontologie des chirurgiens-dentistes**

**Sous-section 1 : Devoirs généraux des chirurgiens-dentistes.**

- **Article R. 4127-215**

*Version en vigueur depuis le 25 décembre 2020*

*Modifié par Décret n°2020-1658 du 22 décembre 2020 - art. 1*

La profession de chirurgien-dentiste ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

- **Article R. 4127-215-1**

*Création Décret n°2020-1658 du 22 décembre 2020 - art. 1*

I. - Le chirurgien-dentiste est libre de communiquer au public, par tout moyen, y compris sur un site internet, des informations de nature à contribuer au libre choix du praticien par le patient, relatives notamment à ses compétences et pratiques professionnelles, à son parcours professionnel et aux conditions de son exercice.

Cette communication respecte les dispositions en vigueur et les obligations déontologiques définies par la présente section. Elle est loyale et honnête, ne fait pas appel à des témoignages de tiers, ne repose pas sur des comparaisons avec d'autres chirurgiens-dentistes ou établissements et n'incite pas à un recours inutile à des actes de prévention ou de soins. Elle ne porte pas atteinte à la dignité de la profession et n'induit pas le public en erreur.

II. - Le chirurgien-dentiste peut également, par tout moyen, y compris sur un site internet, communiquer au public ou à des professionnels de santé, à des fins éducatives ou sanitaires, des informations scientifiquement étayées sur des questions relatives à sa discipline ou à des enjeux de santé publique. Il formule ces informations avec prudence et mesure, en respectant les obligations déontologiques, et se garde de présenter comme des données acquises des hypothèses non encore confirmées.

III. - Les communications mentionnées au présent article tiennent compte des recommandations émises par le conseil national de l'ordre.

- **Article R. 4127-225**

*Version en vigueur depuis le 25 décembre 2020*

*Modifié par Décret n°2020-1658 du 22 décembre 2020 - art. 1*

Le chirurgien-dentiste doit éviter dans ses écrits, propos ou conférences toute atteinte à l'honneur de la profession ou de ses membres. Est également interdite toute publicité intéressant un tiers ou une entreprise industrielle ou commerciale.

Tout chirurgien-dentiste se servant d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à sa profession est tenu d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'ordre.

#### **Sous-section 4 : Devoirs de confraternité.**

- **Article R. 4127-259**

*Version en vigueur depuis le 08 août 2004*

*Les chirurgiens-dentistes doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité.*

En cas de dissentiment d'ordre professionnel entre praticiens, les parties doivent se soumettre à une tentative de conciliation devant le président du conseil départemental de l'ordre.

#### **Section 3 : Code de déontologie des sages-femmes**

##### **Sous-section 1 : Devoirs généraux des sages-femmes.**

- **Article R. 4127-310**

*Version en vigueur depuis le 25 décembre 2020*

*Modifié par Décret n°2020-1661 du 22 décembre 2020 - art. 1*

La profession de sage-femme ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

#### **Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers et assistants dentaires**

##### **Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière**

##### **Chapitre II : Déontologie des infirmiers**

##### **Section 5 : Règles relatives aux différents modes d'exercice**

##### **Sous-section 3 : Exercice libéral**

##### **Paragraphe 1 : Devoirs généraux**

- **Article R. 4312-76**

*Version en vigueur depuis le 25 décembre 2020*

*Modifié par Décret n°2020-1660 du 22 décembre 2020 - art. 3*

La profession d'infirmier ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

##### **Titre II : Professions de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue**

##### **Chapitre Ier : Masseur-kinésithérapeute**

##### **Section 4 : Déontologie des masseurs-kinésithérapeutes**

##### **Sous-section 1 : Devoirs généraux des masseurs-kinésithérapeutes**

- **Article R. 4321-67**

*Version en vigueur depuis le 25 décembre 2020*

*Modifié par Décret n°2020-1663 du 22 décembre 2020 - art. 1*

La masso-kinésithérapie ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

##### **Chapitre II : Pédicure-podologue**

##### **Section 4 : Déontologie des pédicures-podologues**

##### **Sous-section 1 : Devoirs généraux des pédicures-podologues**

- **Article R. 4322-39**

*Version en vigueur depuis le 25 décembre 2020*

*Modifié par Décret n°2020-1659 du 22 décembre 2020 - art. 1*

La profession de pédicure-podologue ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

## **D. Application des dispositions contestées et d'autres dispositions**

### **Jurisprudence**

#### **a. Jurisprudence communautaire**

- **CJUE, 4 mai 2017, C-339/15**

Sur les quatrième et cinquième questions

31 Par ses quatrième et cinquième questions, qu'il convient d'examiner ensemble, la juridiction de renvoi demande, en substance, si la directive 2000/31 doit être interprétée en ce sens qu'elle s'oppose à une législation nationale, telle que celle en cause au principal, qui interdit de manière générale et absolue toute publicité relative à des prestations de soins buccaux et dentaires, en tant que celle-ci interdit toute forme de communications commerciales par voie électronique, y compris au moyen d'un site Internet créé par un dentiste.

32 À cet égard, il importe de relever que l'article 8, paragraphe 1, de cette directive énonce le principe selon lequel les États membres veillent à ce que l'utilisation de communications commerciales qui font partie d'un service de la société de l'information fourni par un membre d'une profession réglementée, ou qui constitue un tel service, soit autorisée.

33 Il ressort de l'article 2, sous g), de la directive 2000/31, lu en combinaison avec l'article 1er, sous f), de la directive 92/51 auquel cette première disposition fait référence, que doit notamment être considérée comme une « profession réglementée » une activité professionnelle dont l'accès ou l'exercice est subordonné par des dispositions législatives, réglementaires ou administratives, à la possession d'un titre de formation ou d'une attestation de compétence.

34 Il découle de la décision de renvoi que la profession de dentiste constitue, en Belgique, une profession réglementée, au sens de l'article 2, sous g), de la directive 2000/31.

35 En outre, en application de l'article 2, sous a), de la directive 2000/31, lu en combinaison avec l'article 1er, point 2, de la directive 98/34, la notion de « services de la société de l'information » comprend « tout service presté normalement contre rémunération, à distance par voie électronique et à la demande individuelle d'un destinataire de services ».

36 Le considérant 18 de la directive 2000/31 précise que la notion de « services de la société de l'information » englobe un large éventail d'activités économiques qui ont lieu en ligne et que celle-ci ne se limite pas exclusivement aux services donnant lieu à la conclusion de contrats en ligne, mais, dans la mesure où de tels services représentent une activité économique, ils s'étendent à des services qui ne sont pas rémunérés par ceux qui les reçoivent, tels que les services qui fournissent des informations en ligne ou de communications commerciales.

37 Dans ces conditions, il y a lieu de considérer que la publicité en ligne est susceptible de constituer un service de la société de l'information au sens de la directive 2000/31 (voir, en ce sens, arrêt du 15 septembre 2016, *Mc Fadden*, C-484/14, EU:C:2016:689, points 41 et 42).

38 Par ailleurs, l'article 2, sous f), de cette directive précise que la notion de « communication commerciale » couvre notamment toute forme de communication destinée à promouvoir, directement ou indirectement, des services d'une personne exerçant une profession réglementée.

39 Il s'ensuit que la publicité relative aux prestations de soins buccaux et dentaires, faite au moyen d'un site Internet créé par un membre d'une profession réglementée, constitue une communication commerciale faisant partie d'un service de la société de l'information ou constituant un tel service, au sens de l'article 8 de la directive 2000/31.

40 Partant, il y a lieu de considérer que cette disposition implique, ainsi que l'a relevé M. l'avocat général au point 50 de ses conclusions, que les États membres doivent s'assurer que de telles communications commerciales soient, en principe, autorisées.

41 À cet égard, il importe de relever que l'interprétation contraire proposée par la Commission européenne, selon laquelle ladite disposition couvre uniquement les publicités fournies par un membre d'une profession réglementée lorsque celui-ci agit comme fournisseur de publicités en ligne, ne saurait être retenue, dans la mesure où cette interprétation aurait pour résultat de réduire de manière excessive la portée de ladite disposition.

42 Il convient, en effet, de rappeler que l'article 8, paragraphe 1, de la directive 2000/31 a pour objet de permettre aux membres d'une profession réglementée d'utiliser des services de la société de l'information afin de promouvoir leurs activités.

43 Cela étant, il ressort de cette disposition que des communications commerciales telles que celles mentionnées au point 39 du présent arrêt ne doivent être autorisées que sous réserve du respect des règles professionnelles visant, notamment, l'indépendance, la dignité et l'honneur de la profession réglementée concernée ainsi que le secret professionnel et la loyauté tant envers les clients qu'envers les autres membres de cette profession.

44 Pour autant, les règles professionnelles mentionnées à ladite disposition ne sauraient, sans priver celle-ci d'effet utile et faire obstacle à la réalisation de l'objectif poursuivi par le législateur de l'Union, interdire de manière générale et absolue toute forme de publicité en ligne destinée à promouvoir l'activité d'une personne exerçant une profession réglementée.

45 Cette interprétation est corroborée par le fait que l'article 8, paragraphe 2, de la directive 2000/31 prévoit que les États membres et la Commission encouragent l'élaboration de codes de conduite ayant pour objet, non pas d'interdire ce genre de publicité, mais plutôt de préciser les informations qui peuvent être données à des fins de communications commerciales dans le respect de ces règles professionnelles.

46 Il s'ensuit que, si le contenu et la forme des communications commerciales visées à l'article 8, paragraphe 1, de la directive 2000/31 peuvent valablement être encadrées par des règles professionnelles, de telles règles ne sauraient comporter une interdiction générale et absolue de ce type de communications.

47 Cette considération est également valable en ce qui concerne une législation nationale, telle que celle en cause au principal, qui ne s'applique qu'aux dentistes.

48 En effet, il convient de relever que le législateur de l'Union n'a pas exclu de professions réglementées du principe d'autorisation des communications commerciales en ligne prévu à l'article 8, paragraphe 1, de la directive 2000/31.

49 Dès lors, si cette disposition permet de tenir compte des particularités des professions de santé dans l'élaboration des règles professionnelles y afférentes, en encadrant, le cas échéant de manière étroite, les formes et les modalités des communications commerciales en ligne mentionnées à ladite disposition en vue notamment de garantir qu'il ne soit pas porté atteinte à la confiance qu'ont les patients envers ces professions, il n'en demeure pas moins que ces règles professionnelles ne sauraient valablement interdire de manière générale et absolue toute forme de publicité en ligne destinée à promouvoir l'activité d'une personne exerçant une telle profession.

50 Au vu des considérations qui précèdent, il convient de répondre aux quatrième et cinquième questions que la directive 2000/31 doit être interprétée en ce sens qu'elle s'oppose à une législation nationale, telle que celle en cause au principal, qui interdit de manière générale et absolue toute publicité relative à des prestations de soins buccaux et dentaires, en tant que celle-ci interdit toute forme de communications commerciales par voie électronique, y compris au moyen d'un site Internet créé par un dentiste.

#### *Sur la sixième question*

51 Par sa sixième question, la juridiction de renvoi demande, en substance, si les articles 49 et 56 TFUE doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à une législation nationale, telle que celle en cause au principal, qui interdit de manière générale et absolue toute publicité relative à des prestations de soins buccaux et dentaires.

52 À titre liminaire, il convient de relever que, au regard de la réponse apportée aux quatrième et cinquième questions, il y a lieu de considérer que la sixième question porte, en définitive, sur la compatibilité avec les articles 49 et 56 TFUE d'une telle législation nationale en tant que celle-ci interdit la publicité qui n'est pas réalisée au moyen d'un service de la société de l'information.

#### *Sur la recevabilité*

53 Selon une jurisprudence constante de la Cour, les dispositions du traité garantissant les libertés de circulation ne sont pas applicables à une situation dans laquelle tous les éléments se cantonnent à l'intérieur d'un seul État membre (voir en ce sens, notamment, arrêts du 21 octobre 1999, Jägerskiöld, C-97/98, EU:C:1999:515, point 42, et du 11 juillet 2002, Carpenter, C-60/00, EU:C:2002:434, point 28).

54 Certes, l'affaire au principal concerne des poursuites pénales engagées contre un dentiste, ressortissant belge, établi en Belgique, et qui exerce dans cet État membre.

55 Cependant, il ressort de la décision de renvoi qu'une partie de la clientèle de M. Vanderborcht vient d'autres États membres.

56 Or, la Cour a déjà jugé que le fait qu'une partie de la clientèle soit composée de citoyens de l'Union provenant d'autres États membres était susceptible de constituer un élément transfrontalier impliquant l'application des dispositions du traité garantissant les libertés de circulation (voir, en ce sens, arrêt du 11 juin 2015, Berlington Hungary e.a., C-98/14, EU:C:2015:386, points 25 et 26).

57 Partant, il y a lieu de considérer que la sixième question est recevable.

#### *Sur le fond*

58 Il convient de rappeler que, lorsqu'une mesure nationale se rapporte à la fois à la liberté d'établissement et à la libre prestation des services, la Cour examine la mesure en cause, en principe, au regard de l'une seulement de ces deux libertés s'il s'avère que, dans les circonstances de l'affaire au principal, l'une d'elles est tout à fait secondaire par rapport à l'autre et peut lui être rattachée [arrêt du 26 mai 2016, NN (L) International, C-48/15, EU:C:2016:356, point 39 et jurisprudence citée].

59 Or, tel est le cas en l'espèce.

60 En effet, dans la mesure où l'élément transfrontalier rendant applicable les dispositions du traité garantissant les libertés de circulation est constituée par le déplacement de destinataires de services établis dans un autre État membre (voir, en ce sens, arrêt du 11 juin 2015, Berlington Hungary e.a., C-98/14, EU:C:2015:386, point 26), il convient de répondre à la sixième question au regard de l'article 56 TFUE.

61 À cet égard, il résulte d'une jurisprudence constante de la Cour que doivent être considérées comme des restrictions à la libre prestation des services toutes les mesures qui interdisent, gênent ou rendent moins attrayant l'exercice de cette liberté (voir, en ce sens, arrêts du 17 juillet 2008, Corporación Dermoestética, C-500/06, EU:C:2008:421, point 32 ; du 22 janvier 2015, Stanley International Betting et Stanleybet Malta, C-463/13, EU:C:2015:25, point 45, ainsi que du 28 janvier 2016, Laezza, C-375/14, EU:C:2016:60, point 21).

62 Il y a lieu également de rappeler que, en particulier, la notion de « restriction » couvre les mesures prises par un État membre qui, quoique indistinctement applicables, affectent la libre circulation de services dans les autres États membres (arrêt du 12 septembre 2013, Konstantinides, C-475/11, EU:C:2013:542, point 45 et jurisprudence citée).

63 Or, une législation nationale qui interdit, de manière générale et absolue, toute publicité pour une certaine activité est de nature à restreindre la possibilité, pour les personnes exerçant cette activité, de se faire connaître auprès de leur clientèle potentielle et de promouvoir les services qu'ils se proposent d'offrir à cette dernière.

64 Par conséquent, une telle législation nationale doit être considérée comme emportant une restriction à la libre prestation des services.

65 S'agissant de la justification d'une telle restriction, des mesures nationales susceptibles de restreindre l'exercice des libertés fondamentales garanties par le traité ne peuvent être admises qu'à la condition qu'elles poursuivent un objectif d'intérêt général, qu'elles soient propres à garantir la réalisation de celui-ci et qu'elles n'aillent pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre l'objectif poursuivi (arrêt du 12 septembre 2013, Konstantinides, C-475/11, EU:C:2013:542, point 50 et jurisprudence citée).

66 En l'occurrence, la juridiction de renvoi a indiqué que la législation nationale en cause au principal vise à protéger la santé publique ainsi que la dignité de la profession de dentiste.

67 Il y a lieu d'observer, à cet égard, que la protection de la santé est l'un des objectifs figurant au nombre de ceux qui peuvent être considérés comme constituant des raisons impérieuses d'intérêt général susceptibles de justifier une restriction à la libre prestation des services (voir, en ce sens, arrêts du 10 mars 2009, Hartlauer, C-169/07, EU:C:2009:141, point 46, et du 12 septembre 2013, Konstantinides, C-475/11, EU:C:2013:542, point 51).

68 En outre, au regard de l'importance de la relation de confiance devant prévaloir entre le dentiste et son patient, il y a lieu de considérer que la protection de la dignité de la profession de dentiste est également de nature à constituer une telle raison impérieuse d'intérêt général.

69 Or, l'usage intensif de publicités ou le choix de messages promotionnels agressifs, voire de nature à induire les patients en erreur sur les soins proposés, est susceptible, en détériorant l'image de la profession de dentiste, en altérant la relation entre les dentistes et leurs patients, ainsi qu'en favorisant la réalisation de soins non appropriés ou non nécessaires, de nuire à la protection de la santé et de porter atteinte à la dignité de la profession de dentiste.

70 Dans ce contexte, une interdiction générale et absolue de la publicité est apte à garantir la réalisation des objectifs poursuivis en évitant tout usage, par les dentistes, de publicités et de messages promotionnels.

71 S'agissant de la nécessité d'une restriction à la libre prestation des services telle que celle en cause au principal, il doit être tenu compte du fait que la santé et la vie des personnes occupent le premier rang parmi les biens et les intérêts protégés par le traité et qu'il appartient, en principe, aux États membres de décider du niveau auquel ils entendent assurer la protection de la santé publique ainsi que de la manière dont ce niveau doit être atteint. Celui-ci pouvant varier d'un État membre à l'autre, il convient de reconnaître aux États membres une marge d'appréciation (voir, en ce sens, arrêts du 2 décembre 2010, Ker-Optika, C-108/09, EU:C:2010:725, point 58, et du 12 novembre 2015, Visnapuu, C-198/14, EU:C:2015:751, point 118).

72 Cela étant, il y a lieu de considérer que, nonobstant cette marge d'appréciation, la restriction découlant de l'application de la législation nationale en cause au principal, interdisant de manière générale et absolue toute publicité relative à des prestations de soins buccaux et dentaires, dépasse ce qui est nécessaire pour réaliser les objectifs poursuivis par cette législation, rappelés au point 66 du présent arrêt.

73 En effet, tous les messages publicitaires interdits par cette législation ne sont pas susceptibles, en tant que tels, de produire les effets contraires à ces objectifs mentionnés au point 69 du présent arrêt.

74 Il importe d'ailleurs de relever, à cet égard, que, si la Cour a déjà constaté, au point 57 de l'arrêt du 12 septembre 2013, *Konstantinides* (C-475/11, EU:C:2013:542), la compatibilité avec l'article 56 TFUE d'une réglementation nationale interdisant les publicités pour les services médicaux dont le contenu est contraire à l'éthique professionnelle, force est de constater que la législation en cause au principal revêt une portée largement plus étendue.

75 Dans ces conditions, il y a lieu de considérer que les objectifs poursuivis par la législation en cause au principal pourraient être atteints au moyen de mesures moins restrictives encadrant, le cas échéant de manière étroite, les formes et les modalités que peuvent valablement revêtir les outils de communication utilisés par les dentistes, sans pour autant leur interdire de manière générale et absolue toute forme de publicité.

76 Eu égard à l'ensemble des considérations qui précèdent, il y a lieu de répondre à la sixième question que l'article 56 TFUE doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à une législation nationale, telle que celle en cause au principal, qui interdit de manière générale et absolue toute publicité relative à des prestations de soins buccaux et dentaires.

[...]

- **CJUE, ordonnance, 23 octobre 2018, C-296/18**

Sur la question préjudicielle

11 En vertu de l'article 99 de son règlement de procédure, la Cour peut, notamment lorsqu'une réponse à une question posée à titre préjudiciel peut être clairement déduite de la jurisprudence ou lorsque la réponse à la question posée ne laisse place à aucun doute raisonnable, décider à tout moment, sur proposition du juge rapporteur, l'avocat général entendu, de statuer par voie d'ordonnance motivée.

12 Il y a lieu de faire application de cette disposition dans le cadre de la présente affaire.

13 Par sa question, la juridiction de renvoi demande, en substance, si l'article 8 de la directive 2000/31 doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à une réglementation nationale, telle que celle en cause au principal, qui interdit de manière générale et absolue toute publicité des membres de la profession dentaire, en tant que celle-ci leur interdit tout recours à des procédés publicitaires de valorisation de leur personne ou de leur société sur leur site Internet.

14 L'article 8, paragraphe 1, de cette directive énonce le principe selon lequel les États membres veillent à ce que l'utilisation de communications commerciales qui font partie d'un service de la société de l'information fourni par un membre d'une profession réglementée, ou qui constitue un tel service, soit autorisée (arrêt du 4 mai 2017, *Vanderborght*, C-339/15, EU:C:2017:335, point 32).

15 À cet égard, il y a lieu de rappeler que la publicité relative aux prestations de soins buccaux et dentaires, faite au moyen d'un site Internet créé par un membre d'une profession réglementée, constitue une communication commerciale faisant partie d'un service de la société de l'information ou constituant un tel service, au sens de l'article 8 de la directive 2000/31 (arrêt du 4 mai 2017, *Vanderborght*, C-339/15, EU:C:2017:335, point 39).

16 Partant, les États membres doivent s'assurer que de telles communications commerciales soient, en principe, autorisées (arrêt du 4 mai 2017, *Vanderborght*, C-339/15, EU:C:2017:335, point 40).

17 L'article 8, paragraphe 1, de la directive 2000/31 prévoit toutefois que des communications commerciales telles que celles visées au point 15 de la présente ordonnance ne doivent être autorisées que sous réserve du respect des règles professionnelles visant, notamment, l'indépendance, la dignité et l'honneur de la profession réglementée concernée ainsi que le secret professionnel et la loyauté tant envers les clients qu'envers les autres membres de cette profession (arrêt du 4 mai 2017, *Vanderborght*, C-339/15, EU:C:2017:335, point 43).

18 Pour autant, les règles professionnelles mentionnées à ladite disposition ne sauraient, sans priver celle-ci d'effet utile et faire obstacle à la réalisation de l'objectif poursuivi par le législateur de l'Union, interdire de manière générale et absolue toute forme de publicité en ligne destinée à promouvoir l'activité d'une personne exerçant une profession réglementée (arrêt du 4 mai 2017, *Vanderborght*, C-339/15, EU:C:2017:335, point 44).

19 Il en va notamment ainsi des règles professionnelles applicables à la profession de chirurgien-dentiste (arrêt du 4 mai 2017, *Vanderborght*, C-339/15, EU:C:2017:335, point 47).

20 En l'occurrence, la juridiction de renvoi constate que la profession de chirurgien-dentiste constitue, en France, une profession réglementée au sens de l'article 2, sous g), de la directive 2000/31.

21 Partant, cet État membre ne saurait interdire de manière générale et absolue toute forme de publicité en ligne aux membres de cette profession.



22 Eu égard à ce qui précède, il y a lieu de répondre à la question posée que l'article 8 de la directive 2000/31 doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à une réglementation nationale, telle que celle en cause au principal, qui interdit de manière générale et absolue toute publicité des membres de la profession dentaire, en tant que celle-ci leur interdit tout recours à des procédés publicitaires de valorisation de leur personne ou de leur société sur leur site Internet.

Par ces motifs, la Cour (huitième chambre) dit pour droit :

L'article 8 de la directive 2000/31/CE du Parlement européen et du Conseil, du 8 juin 2000, relative à certains aspects juridiques des services de la société de l'information, et notamment du commerce électronique, dans le marché intérieur (« directive sur le commerce électronique »), doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à une réglementation nationale, telle que celle en cause au principal, qui interdit de manière générale et absolue toute publicité des membres de la profession dentaire, en tant que celle-ci leur interdit tout recours à des procédés publicitaires de valorisation de leur personne ou de leur société sur leur site Internet.

## **b. Jurisprudence administrative**

### **- Conseil d'Etat, 19 février 2003, n° 227837**

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis au juge du fond, d'une part, que M. Y exerce une activité de chirurgien-dentiste en qualité de salarié au sein du centre de santé dentaire Valmy, autorisé à dispenser des soins aux assurés sociaux en application de l'article L. 162-21 du code de la sécurité sociale et régulièrement agréé et conventionné en application de l'article L. 162-32 du même code et, d'autre part, que ce centre a signalé son existence par un panneau portant la mention centre de santé dentaire composé de lettres blanches d'environ 25 cm de hauteur sur 2, 5 mètres de largeur, éclairé la nuit par trois projecteurs ;

Considérant qu'eu égard à la nature de l'organisme de soins et à l'objet du panneau en cause, cette signalisation ne constituait pas un procédé publicitaire, prohibé par les dispositions de l'article 12 du code de déontologie des chirurgiens-dentistes, bénéficiant à M. Y ; qu'ainsi, et alors même que M. Y était le seul chirurgien-dentiste à exercer dans les locaux de ce centre et qu'il n'avait pas déféré à une demande du conseil départemental de l'ordre de supprimer la signalisation mise en place par ce centre, la section disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes a inexactement qualifié les faits en estimant que M. Y avait méconnu ces dispositions ; que M. Y est, par suite, fondé à demander l'annulation de la décision du 5 octobre 2000 de la section disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ;

Considérant qu'en application de l'article L. 821-2 du code de justice administrative il y a lieu de régler l'affaire au fond ;

Considérant, d'une part, qu'ainsi qu'il a été dit, il ne pouvait légalement être reproché à M. Y d'avoir méconnu les dispositions de l'article 12 du code de déontologie des chirurgiens-dentistes ;

Considérant, d'autre part, qu'en application de l'article 11 de la loi du 6 août 2002, sont amnistiés les faits commis avant le 17 mai 2002 en tant qu'ils constituent des fautes passibles de sanctions disciplinaires ou professionnelles, à l'exception des manquements à l'honneur, à la probité ou aux bonnes mœurs ; que, s'il est reproché à M. Y d'avoir omis de répondre à la demande, adressée le 22 octobre 1996 par le conseil départemental des Hauts-de-Seine, de lui communiquer, en application de l'article 7 du code de déontologie des chirurgiens-dentistes, les documents établissant que l'organisme qui utilise ses services est une institution de médecine sociale, ces faits, antérieurs au 17 mai 2002, ne présentent pas, dans les circonstances de l'espèce, le caractère d'un manquement à l'honneur, à la probité ou aux bonnes mœurs ;

Considérant, dès lors, que, les faits susceptibles d'être reprochés à M. Y étant couverts par l'amnistie, il y a lieu d'annuler la décision du conseil régional d'Ile-de-France ayant infligé à M. Y la sanction de l'interdiction d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant huit jours et de rejeter la plainte formée par le conseil départemental des Hauts-de-Seine de l'ordre des chirurgiens-dentistes ;

### **- Conseil d'État, 21 janvier 2015, n° 362761**

1. Considérant que M. B...est inscrit au tableau de l'ordre des chirurgiens dentistes de Paris ainsi qu'au General dental council du Royaume-Uni ; que le 12 mars 2010, le conseil départemental de la Ville de Paris de l'ordre des chirurgiens-dentistes a porté plainte contre lui auprès de la chambre disciplinaire de première instance d'Ile-de-France pour avoir diffusé des messages publicitaires contraires à l'article R. 4127-215 du code de la santé publique

sur deux sites internet en langue anglaise qu'il administrait ; que cette plainte a été rejetée par une décision du 28 mars 2011 ; que, sur appel du conseil départemental de la Ville de Paris, la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes a infligé à M.B..., par une décision du 5 juillet 2012, la sanction de l'avertissement au titre des messages publiés sur le site " lingualorthodontics.net ", qu'elle a jugés contraires à l'article R. 4127-215 du code de la santé publique ; que M. B...se pourvoit en cassation contre cette décision ;

2. Considérant qu'aux termes de l'article R. 4127-215 du code de la santé publique : " La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce. / Sont notamment interdits : (...) 3° Tous procédés directs ou indirects de publicité " ; que constitue un procédé publicitaire prohibé au sens de cet article, la mise à disposition du public, par un praticien ou sans que celui-ci ne s'y soit opposé, d'une information qui ne se limite pas à un contenu objectif et qui vise à promouvoir auprès de patients éventuels l'activité au titre de laquelle ce praticien est inscrit au tableau de l'ordre des chirurgiens-dentistes en France ; que, dans l'hypothèse où, eu égard à son contenu, cette information n'est pas destinée à de telles personnes, la circonstance qu'elle leur soit librement accessible, notamment lorsqu'elle figure sur un site internet, n'est pas, par elle-même, de nature à lui conférer le caractère d'une publicité prohibée ;

3. Considérant que, après avoir relevé que les messages figurant sur le site internet " lingualorthodontics.net " ne se limitaient pas à une information objective, la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes a jugé que les circonstances que M. B... disposait d'un cabinet en Angleterre, que le site était rédigé en anglais et qu'il ne faisait pas mention du cabinet français du praticien n'étaient pas de nature à priver ces messages de caractère publicitaire au sens de l'article R. 4127-215 du code de la santé publique, dès lors qu'ils étaient " accessibles en France " ; que, toutefois, il résulte de ce qui a été dit au point 2 que les circonstances ainsi relevées par la chambre disciplinaire nationale et jugées par elle inopérantes étaient bien de celles dont M. B...pouvait utilement se prévaloir pour établir que l'information disponible sur le site litigieux n'était pas prohibée ; que, par suite, la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes a commis une erreur de droit ; que M. B... est fondé, pour ce motif, à demander l'annulation de la décision attaquée ;

- **Conseil d'État, 4 mai 2016, n° 383548**

1. Considérant que M. A...demande l'annulation pour excès de pouvoir de la décision du 24 juillet 2014 par laquelle le ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a rejeté sa demande tendant à l'abrogation de l'article R. 4127-19 du code de la santé publique aux termes duquel : " La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. / Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale " ;

2. Considérant que les dispositions de l'article R. 4127-19 du code de la santé publique, qui fixent l'obligation déontologique de ne pas pratiquer la médecine comme un commerce et interdisent, à ce titre, le recours aux procédés publicitaires, ont pour objet de prohiber toute information qui viserait à promouvoir, auprès de patients éventuels, l'activité au titre de laquelle un praticien est inscrit ; qu'en revanche, elles ne font obstacle ni à la mise à disposition du public par ce praticien, au-delà des indications expressément mentionnées dans le code de la santé publique telles que celles pouvant figurer dans les annuaires à destination du public ou sur les plaques présentes sur les lieux d'exercice, d'informations médicales à caractère objectif et à finalité scientifique, préventive ou pédagogique, ni à la délivrance d'informations à caractère objectif sur les modalités d'exercice, destinées à faciliter l'accès aux soins ;

3. Considérant que ces dispositions, qui sont indistinctement applicables à tous les praticiens exerçant sur le territoire national, poursuivent un objectif d'intérêt général de bonne information des patients et, par suite, de protection de la santé publique ; qu'elles sont propres à en garantir la réalisation et, dès lors qu'elles ne font pas obstacle à la délivrance des informations mentionnées au point 2, n'excèdent pas ce qui est nécessaire pour les atteindre ; qu'elles ne sont ainsi, contrairement à ce que soutient M.A..., contraires ni aux stipulations de l'article 49 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, relatives à la liberté d'établissement, ni à celles de l'article 56 du même traité, relatives à la libre prestation de services ;

- **Conseil d'État, 17 octobre 2016, n° 390983**

1. Considérant qu'aux termes de l'article R. 4127-215 du code de la santé publique : " La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce. / Sont notamment interdits :/ (...) 3° Tous procédés directs ou indirects de publicité ; (...) " ; que ces dispositions, qui fixent l'obligation déontologique de ne pas pratiquer l'art dentaire comme un commerce et interdisent, à ce titre, le recours aux procédés publicitaires, ont pour objet de prohiber toute information qui viserait à promouvoir, auprès de patients éventuels, l'activité de ce praticien ; qu'en revanche, elles ne font obstacle ni à la mise à disposition du public par ce praticien, au-delà des indications expressément mentionnées dans le code de la santé publique telles que celles pouvant figurer dans les annuaires

à destination du public ou sur les plaques présentes sur les lieux d'exercice, d'informations à caractère objectif et à finalité scientifique, préventive ou pédagogique, ni à la délivrance d'informations à caractère objectif sur les modalités d'exercice, destinées à faciliter l'accès aux soins dentaires, ou exclusivement destinées à d'autres professionnels de santé ;

2. Considérant qu'il résulte des termes de sa décision du 13 avril 2015 que, pour rejeter l'appel de M.B..., chirurgien-dentiste, contre la décision de la chambre disciplinaire de première instance de Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse ayant prononcé à son encontre la sanction d'interdiction d'exercer sa profession pendant deux mois, la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes s'est notamment fondée sur ce que, ayant fait conduire une campagne de démarchage téléphonique au profit d'une association qu'il préside et qui exploite à Nice un centre de soins dentaires, destiné notamment à un public en difficulté, il avait méconnu les obligations résultant des dispositions citées ci-dessus de l'article R. 4127-215 du code de la santé publique ;

3. Considérant qu'il résulte de ce qui a été dit au point 1 que, dès lors qu'il ressortait des pièces du dossier qui lui était soumis que cette campagne téléphonique, dont il n'était pas soutenu qu'elle consistait en la délivrance d'informations dépourvues de caractère objectif, ne s'adressait qu'à des professionnels de santé, la chambre disciplinaire nationale a inexactement qualifié les faits de l'espèce ; que, par suite, et sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens du pourvoi, M. B...est fondé à demander l'annulation de la décision qu'il attaque ;

- **Conseil d'État, 6 mai 2019, n° 408517**

8. Dans sa rédaction applicable à l'espèce, l'article L. 6323-1 du code de la santé publique dispose : " Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement et mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales (...) / Ils sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements de santé (...) ". **A la différence des sociétés d'exercice libéral et des sociétés civiles professionnelles ayant pour objet l'exercice en commun de la profession de chirurgien-dentiste**, qui, en vertu respectivement des articles R. 4113-4 et R. 4113-28 du même code, ne sont constituées que sous la réserve de leur inscription, en tant que société, au tableau de l'ordre, **l'ouverture d'un centre de santé n'est pas subordonnée à son inscription au tableau du ou des ordres auxquels appartiennent les praticiens qui y exercent.**

9. D'une part, il résulte de ce qui précède **que les centres de santé ne sont pas soumis aux obligations fixées par les codes de déontologie élaborés, en application des dispositions de l'article L. 4127-1 du code de la santé publique, pour chacune des professions de médecin, chirurgien-dentiste et sage-femme.** Par suite, en jugeant, pour prononcer à l'encontre de M. A...la sanction litigieuse, que le centre de santé dont il préside l'organisme gestionnaire avait, en publiant des messages promotionnels, méconnu l'obligation déontologique posée par l'article R. 4127-215 du même code en vertu duquel " la profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce ", la chambre disciplinaire nationale a entaché sa décision d'erreur de droit.

10. D'autre part, en jugeant que M. A...avait, du seul fait de la publication de ces messages promotionnels, lui-même méconnu l'interdiction posée à l'article R. 4127-215 du code de la santé publique, sans rechercher si des agissements lui étaient personnellement imputables à ce titre, la chambre disciplinaire nationale a également entaché sa décision d'erreur de droit.

11. Il résulte des motifs mentionnés aux points 9 et 10, qui, contrairement à ce qui est soutenu en défense, ne répondent pas à une argumentation nouvelle en cassation, que M. A... est fondé, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de son pourvoi, à demander l'annulation de la décision qu'il attaque.

- **Conseil d'État, 6 novembre 2019, n° 416948**

1. Il ressort des pièces du dossier que M. A..., qui est médecin, demande l'annulation pour excès de pouvoir de la décision implicite, née le 30 octobre 2017, par laquelle la ministre des solidarités et de la santé a rejeté sa demande tendant à l'abrogation de l'article R. 4127-19 du code de la santé publique, aux termes duquel : " La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. / Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale ". Eu égard aux termes de sa demande d'abrogation, M. A... doit être regardé comme n'ayant demandé que l'abrogation du second alinéa de l'article R. 4127-19 du code de la santé publique.

2. En raison de la permanence de l'acte réglementaire, la légalité des règles qu'il fixe, la compétence de son auteur et l'existence d'un détournement de pouvoir doivent pouvoir être mises en cause à tout moment, de telle sorte que puissent toujours être sanctionnées les atteintes illégales que cet acte est susceptible de porter à l'ordre juridique. Cette contestation peut prendre la forme d'un recours pour excès de pouvoir dirigé contre la décision refusant

d'abroger l'acte réglementaire, comme l'exprime l'article L. 243-2 du code des relations entre le public et l'administration aux termes duquel : " L'administration est tenue d'abroger expressément un acte réglementaire illégal ou dépourvu d'objet, que cette situation existe depuis son édicition ou qu'elle résulte de circonstances de droit ou de faits postérieures, sauf à ce que l'illégalité ait cessé (...) )".

3. L'effet utile de l'annulation pour excès de pouvoir du refus d'abroger un acte réglementaire illégal réside dans l'obligation, que le juge peut prescrire d'office en vertu des dispositions de l'article L. 911-1 du code de justice administrative, pour l'autorité compétente, de procéder à l'abrogation de cet acte afin que cessent les atteintes illégales que son maintien en vigueur porte à l'ordre juridique. Il s'ensuit que, dans l'hypothèse où un changement de circonstances a fait cesser l'illégalité de l'acte réglementaire litigieux à la date à laquelle il statue, le juge de l'excès de pouvoir ne saurait annuler le refus de l'abroger. A l'inverse, si, à la date à laquelle il statue, l'acte réglementaire est devenu illégal en raison d'un changement de circonstances, il appartient au juge d'annuler ce refus d'abroger pour contraindre l'autorité compétente de procéder à son abrogation.

4. Il résulte du point précédent que lorsqu'il est saisi de conclusions aux fins d'annulation du refus d'abroger un acte réglementaire, le juge de l'excès de pouvoir est conduit à apprécier la légalité de l'acte réglementaire dont l'abrogation a été demandée au regard des règles applicables à la date de sa décision.

5. En vertu de l'article 56 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne : "(...) les restrictions à la libre prestation des services à l'intérieur de l'Union sont interdites à l'égard des ressortissants des Etats membres établis dans un Etat membre autre que celui du destinataire de la prestation (...) ". Dans son arrêt rendu le 4 mai 2017 dans l'affaire C-339/15, sur renvoi préjudiciel d'une juridiction belge, la Cour de justice de l'Union européenne a dit pour droit que " l'article 56 TFUE doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à une législation nationale (...) qui interdit de manière générale et absolue toute publicité relative à des prestations de soins buccaux et dentaires (...) ".

6. S'il incombe au pouvoir réglementaire de définir les conditions d'une utilisation, par les médecins, de procédés de publicité compatibles avec les exigences de protection de la santé publique, de dignité de la profession médicale, de confraternité entre praticiens et de confiance des malades envers les médecins, il résulte des stipulations de l'article 56 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, telles qu'interprétées par la Cour de justice de l'Union européenne, notamment dans son arrêt rendu le 4 mai 2017 dans l'affaire C-339/15, qu'elles s'opposent à des dispositions réglementaires qui interdisent de manière générale et absolue toute publicité, telles que celles qui figurent au second alinéa de l'article R. 4127-19 du code de la santé publique cité au point 1.

#### **- Conseil d'État, 6 novembre 2019, n° 420225**

1. Il ressort des pièces du dossier que Mme B..., qui est chirurgien-dentiste, demande l'annulation pour excès de pouvoir de la décision implicite par laquelle la ministre des solidarités et de la santé a rejeté sa demande du 22 décembre 2017 tendant à l'abrogation de l'article R. 4127-215 du code de la santé publique, qui dispose que : " La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce. / Sont notamment interdits : / 1° L'exercice de la profession dans un local auquel l'aménagement ou la signalisation donne une apparence commerciale ; / 2° Toute installation dans un ensemble immobilier à caractère exclusivement commercial ; / 3° Tous procédés directs ou indirects de publicité ; / 4° Les manifestations spectaculaires touchant à l'art dentaire et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif ", et de l'article R. 4127-225 du code de la santé publique, qui dispose que " Le chirurgien-dentiste doit éviter dans ses écrits, propos ou conférences toute atteinte à l'honneur de la profession ou de ses membres. Sont également interdites toute publicité, toute réclame personnelle ou intéressant un tiers ou une firme quelconque. / Tout chirurgien-dentiste se servant d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à sa profession est tenu d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'ordre ". Eu égard aux termes de sa demande d'abrogation, Mme B... doit être regardée comme n'ayant demandé que l'abrogation du 5ème alinéa de l'article R. 4127-215 et de la seconde phrase du premier alinéa de R. 4127-225.

2. En raison de la permanence de l'acte réglementaire, la légalité des règles qu'il fixe, la compétence de son auteur et l'existence d'un détournement de pouvoir doivent pouvoir être mises en cause à tout moment, de telle sorte que puissent toujours être sanctionnées les atteintes illégales que cet acte est susceptible de porter à l'ordre juridique. Cette contestation peut prendre la forme d'un recours pour excès de pouvoir dirigé contre la décision refusant d'abroger l'acte réglementaire, comme l'exprime l'article L. 243-2 du code des relations entre le public et l'administration aux termes duquel : " L'administration est tenue d'abroger expressément un acte réglementaire illégal ou dépourvu d'objet, que cette situation existe depuis son édicition ou qu'elle résulte de circonstances de droit ou de faits postérieures, sauf à ce que l'illégalité ait cessé (...) )".

3. L'effet utile de l'annulation pour excès de pouvoir du refus d'abroger un acte réglementaire illégal réside dans l'obligation, que le juge peut prescrire d'office en vertu des dispositions de l'article L. 911-1 du code de justice administrative, pour l'autorité compétente, de procéder à l'abrogation de cet acte afin que cessent les atteintes illégales que son maintien en vigueur porte à l'ordre juridique. Il s'ensuit que, dans l'hypothèse où un changement

de circonstances a fait cesser l'illégalité de l'acte réglementaire litigieux à la date à laquelle il statue, le juge de l'excès de pouvoir ne saurait annuler le refus de l'abroger. A l'inverse, si, à la date à laquelle il statue, l'acte réglementaire est devenu illégal en raison d'un changement de circonstances, il appartient au juge d'annuler ce refus d'abroger pour contraindre l'autorité compétente de procéder à son abrogation.

4. Il résulte du point précédent que lorsqu'il est saisi de conclusions aux fins d'annulation du refus d'abroger un acte réglementaire, le juge de l'excès de pouvoir est conduit à apprécier la légalité de l'acte réglementaire dont l'abrogation a été demandée au regard des règles applicables à la date de sa décision.

5. En vertu de l'article 56 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne : " (...) les restrictions à la libre prestation des services à l'intérieur de l'Union sont interdites à l'égard des ressortissants des Etats membres établis dans un Etat membre autre que celui du destinataire de la prestation (...) ". Dans son arrêt rendu le 4 mai 2017 dans l'affaire C-339/15, sur renvoi préjudiciel d'une juridiction belge, la Cour de justice de l'Union européenne a dit pour droit que " l'article 56 TFUE doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à une législation nationale (...) qui interdit de manière générale et absolue toute publicité relative à des prestations de soins buccaux et dentaires (...) ".

6. Aux termes de l'article 2 de la directive 2000/31/CE du Parlement européen et du Conseil, du 8 juin 2000, relative à certains aspects juridiques des services de la société de l'information, et notamment du commerce électronique, dans le marché intérieur ("directive sur le commerce électronique"), " Aux fins de la présente directive, on entend par : / a) "services de la société de l'information" : les services au sens de l'article 1er, paragraphe 2, de la directive [98/34] ; [...] / f) "communication commerciale" : toute forme de communication destinée à promouvoir, directement ou indirectement, des biens, des services, ou l'image d'une entreprise, d'une organisation ou d'une personne ayant une activité commerciale, industrielle, artisanale ou exerçant une profession réglementée. [...] / g) "profession réglementée" : toute profession au sens, soit de l'article 1er, point d), de la directive 89/49/CEE du Conseil du 21 décembre 1988 relative à un système général de reconnaissance des diplômes d'enseignement supérieur qui sanctionne des formations professionnelles d'une durée minimale de trois ans [...], soit au sens de l'article 1er, point f), de la directive [92/51] [...] ". Aux termes de l'article 8, paragraphe 1 de cette même directive, " 1. Les États membres veillent à ce que l'utilisation de communications commerciales qui font partie d'un service de la société de l'information fourni par un membre d'une profession réglementée, ou qui constituent un tel service, soit autorisée sous réserve du respect des règles professionnelles visant, notamment, l'indépendance, la dignité et l'honneur de la profession ainsi que le secret professionnel et la loyauté envers les clients et les autres membres de la profession ". Dans son ordonnance C-296/18 du 23 octobre 2018, rendue sur renvoi préjudiciel de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des chirurgiens-dentistes de Midi-Pyrénées, la Cour de justice de l'Union européenne a dit pour droit que " l'article 8 de la directive 2000/31/CE du Parlement européen et du Conseil, du 8 juin 2000, relative à certains aspects juridiques des services de la société de l'information, et notamment du commerce électronique, dans le marché intérieur (" directive sur le commerce électronique "), doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à une réglementation nationale, telle que celle en cause au principal, qui interdit de manière générale et absolue toute publicité des membres de la profession dentaire, en tant que celle-ci leur interdit tout recours à des procédés publicitaires de valorisation de leur personne ou de leur société sur leur site Internet ".

7. S'il incombe au pouvoir réglementaire de définir les conditions d'une utilisation, par les chirurgiens-dentistes, de procédés de publicité compatibles avec les exigences de protection de la santé publique, de dignité de la profession de chirurgien-dentiste, de confraternité entre praticiens et de confiance des malades envers les chirurgiens-dentistes, il résulte des stipulations de l'article 56 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, telles qu'interprétées par la Cour de justice de l'Union européenne dans son arrêt rendu le 4 mai 2017 dans l'affaire C -339/15, ainsi que des dispositions de l'article 8 paragraphe 1 de la directive du 8 juin 2000, telles qu'interprétées par la Cour de justice de l'Union européenne dans son ordonnance rendue le 23 octobre 2018 dans l'affaire C-296/18, qu'elles s'opposent à des dispositions réglementaires qui interdisent de manière générale et absolue toute publicité, telles que celles qui figurent au 5ème alinéa de l'article R. 4127-215 et à la seconde phrase du premier alinéa de R. 4127-225 du code de la santé publique.

- **Conseil d'État, 27 mai 2021, n° 420178**

6. En premier lieu, s'il est reproché à M. Molko et à la société Cabinet du docteur Sébastien Molko d'avoir méconnu les dispositions du 3° de l'article R. 4127-215 du code de la santé publique, en raison des mentions figurant sur le site internet " webimplant.fr ", d'un reportage diffusé sur la chaîne radio RTL le 31 janvier 2013 à propos des " cliniques dentaires low-cost ", du contenu d'un article du magazine Capital publié au mois de février 2013 et intitulé " Des francs-tireurs sont en train de casser le marché ", d'une vidéo, intitulée " La guerre des dentistes aura bien lieu ", publiée sur le site internet " lepoint.fr " le 14 février 2013, et d'un courrier adressé en 2013 aux adhérents de la Mutuelle du personnel Dassault Aviation faisant la promotion du " centre d'implantologie

dentaire " de M. Molko, il résulte de ce qui a été dit ci-dessus que ces dispositions étant incompatibles avec le droit de l'Union, il ne peut en être fait application pour retenir un manquement des intéressés. En outre et en tout état de cause, les dispositions, nouvelles, introduites postérieurement par le décret du 22 décembre 2020 portant modification du code de déontologie des chirurgiens-dentistes et relatif à leur communication en matière de publicité, ne sauraient être opposées à M. Molko et à la société Cabinet du docteur Sébastien Molko.

7. En deuxième lieu, eu égard au contenu de l'article du magazine Capital et de la vidéo publiée sur le site internet " lepoint.fr " le 14 février 2013, mentionnés au point précédent, lesquels, à la différence du reportage de RTL dans lequel M. Molko n'apparaît pas, font apparaître M. Molko et sa société comme se prévalant, notamment, de pratiquer des prix très significativement inférieurs à ceux des autres chirurgiens-dentistes, il y a lieu de retenir que M. Molko et la société ont de ce fait méconnu, d'une part, l'obligation de ne pas pratiquer la profession dentaire " comme un commerce ", mentionnée au premier alinéa de l'article R. 4127-215 du code de la santé publique, d'autre part, le devoir de confraternité énoncé à l'article R. 4127-259 du même code. En revanche, il n'y a pas lieu, à raison de ces mêmes faits, de retenir le grief de déconsidération de la profession, en violation de l'article R. 4127-203 du code de la santé publique, de détournement de la patientèle, en méconnaissance de l'article R. 4127-262, ou encore de méconnaissance de l'obligation d'assurer aux patients des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science rappelée à l'article R. 4127-233, les faits en cause ne permettant pas, à eux seuls, de caractériser de tels manquements.

8. En troisième lieu, M. Molko ne conteste pas que les diplômes et fonctions dont il s'est prévalu sur son site internet ne sont pas reconnus par le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes et qu'il y a en outre fait état de " spécialités " en implantologie et parodontie qui n'existaient pas, ainsi que d'une spécialité en " chirurgie buccale " dont il est n'est pas titulaire. Il a donc méconnu les dispositions des articles R. 4127-216 et R. 4127-220 du code de la santé publique qui interdisent aux chirurgiens-dentistes de faire usage de diplômes, titres et fonctions qui ne sont pas reconnus par le Conseil national de l'ordre. En revanche, il ne résulte pas de l'instruction que le site internet présentant l'activité de M. Molko appartenait à la société Cabinet du docteur Sébastien Molko. Par suite, il ne peut, en tout état de cause, être fait grief à ce site de ne pas avoir comporté les mentions que les actes et documents émanant des sociétés d'exercice libéral doivent indiquer en application de l'article R. 4113-1 du code de la santé publique.

9. Il résulte de tout ce qui précède que M. Molko et la société Cabinet du docteur Sébastien Molko ont méconnu plusieurs obligations déontologiques. De tels manquements justifient, en l'espèce, qu'une sanction d'interdiction d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant un mois leur soit infligée. Les sanctions d'interdiction d'exercer la profession de chirurgien-dentiste prononcées par la décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes du 2 octobre 2014 ayant été exécutées, il n'y a pas lieu de fixer la date d'exécution des sanctions prononcées par la présente décision et, s'agissant de la société Cabinet du docteur Sébastien Molko, de désigner un administrateur en application des dispositions de l'article R. 4113-18 du code de la santé publique.

### **c. Jurisprudence judiciaire**

#### **- Cour de cassation, Chambre civile 1, 26 avril 2017, n° 16-14.036, 16-15.278**

Attendu que le conseil national, le syndicat et la confédération font grief à l'arrêt de juger que l'association n'est pas soumise aux dispositions issues du code de déontologie des chirurgiens-dentistes, alors selon le moyen :

1°/ que lorsqu'une personne morale exerce une activité réglementée par l'intermédiaire de collaborateurs qu'elle rémunère, elle est tenue de respecter les règles déontologiques applicables aux professionnels qu'elle emploie, si bien qu'en retenant que le code des chirurgiens-dentistes n'était pas opposable à l'association après avoir constaté que son seul objet est la fourniture de soins dentaires par des chirurgiens-dentistes salariés, la cour d'appel a violé l'article 1382 du code civil ;

2°/ que, selon l'article R. 4127-215 du code de la santé publique, la profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce ; que sont notamment interdits tous procédés directs ou indirects de publicité ; que cette interdiction s'applique à tout procédé publicitaire ayant pour objet de promouvoir une offre de soins dentaires ne pouvant être réalisée que par des chirurgiens-dentistes quelle que soit la personne physique ou morale donneur d'ordre, si bien qu'en retenant que les dispositions précitées du code de déontologie ne s'appliquaient pas à la promotion par l'association de l'offre de soins dentaires réalisée par les chirurgiens-dentistes qu'elle emploie, la cour d'appel a violé le texte précité, ensemble l'article 1382 du code civil ;

3°/ que les contrats conclus entre l'association et les chirurgiens-dentistes disposaient, comme condition déterminante de leur convention, que chacune des parties doit respecter les obligations légales ou réglementaires qui lui sont imposées et notamment : en ce qui concerne le chirurgien-dentiste, les dispositions du code de la santé publique et du code de déontologie en ce qui concerne l'association, les dispositions impératives résultant de ses

agréments étant précisé que les obligations de l'une des parties s'imposent de plein droit à l'autre partie, si bien qu'en retenant que cette clause ne peut signifier, contrairement à ce qui a été retenu par le premier juge, que l'association a entendu se soumettre elle-même au code de déontologie des praticiens qu'elle emploie, la cour d'appel a méconnu la volonté claire des parties, violant ainsi l'article 1134 du code civil ;

4°/ qu'en retenant que l'interdiction de la publicité pour l'offre de soins d'un centre dentaire serait impossible à mettre en œuvre puisqu'un centre de santé peut avoir vocation à proposer une offre de soins multidisciplinaire en embauchant des praticiens de spécialités différentes soumis à une réglementation et des règles déontologiques propres à chaque spécialité médicale et qui pourraient même être contradictoires entre elles et qu'une structure unique ne pourrait donc respecter à son niveau, la cour d'appel s'est déterminée par des motifs hypothétiques, violant ainsi l'article 455 du code de procédure civile ;

5°/ qu'en retenant que les centres de santé doivent se soumettre en outre, aux dispositions des articles du code de la santé publique issus de la loi HPST du 21 juillet 2009 et du décret du 30 juillet 2010 et que ces textes peuvent être en contradiction avec les règles déontologiques des professions médicales qu'ils emploient, la cour d'appel s'est déterminée par des motifs hypothétiques, violant ainsi l'article 455 du code de procédure civile ;

6°/ qu'il résulte de l'article R. 4127-218 du code de la santé publique que les seules indications qu'un chirurgien-dentiste est autorisé à faire figurer sur une plaque professionnelle à la porte de son immeuble ou de son cabinet sont ses nom, prénoms, sa qualité, sa spécialité et les diplômes, titres ou fonctions reconnus par le conseil national avec la possibilité d'y ajouter l'origine de son diplôme, les jours et heures de consultation ainsi que l'étage et le numéro de téléphone, et des articles R. 1111-21 et suivants du même code que tous les professionnels de santé sont également tenus à une obligation d'affichage des tarifs qu'ils pratiquent, si bien qu'en retenant que les obligations d'affichage résultant des dispositions de l'article D. 6323-5 du code de la santé publique seraient incompatibles avec celles applicables aux chirurgiens-dentistes, la cour d'appel a violé les textes précités ;

7°/ qu'en vertu de l'article R. 4127-201 du code de la santé publique, le code de déontologie des chirurgiens-dentistes s'applique à tout chirurgien-dentiste inscrit au tableau de l'ordre, à tout chirurgien-dentiste exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 4112-7 ou par une convention internationale, quelles que soient sa forme ou sa structure d'exercice professionnel ; qu'il résulte de ces dispositions que les prescriptions du code de déontologie des chirurgiens-dentistes s'appliquent non seulement aux praticiens eux-mêmes mais aussi aux personnes morales constituant les structures d'exercice des praticiens ; que, par suite, en jugeant que le code de déontologie des chirurgiens-dentistes ne s'appliquait qu'aux praticiens eux-mêmes et non à l'association, aux motifs que les textes relatifs aux centres de santé ne prévoyaient pas expressément que ceux-ci étaient tenus de respecter les règles déontologiques des praticiens qu'ils emploient, la cour d'appel a violé l'article R. 4127-201 du code de la santé publique ;

8°/ qu'en tout état de cause, les contrats de travail conclus entre l'association et les chirurgiens-dentistes travaillant en son sein stipulaient, comme une condition déterminante de leur convention, que chacune des parties devait respecter les obligations légales ou réglementaires qui lui sont imposées et notamment : en ce qui concerne le chirurgien-dentiste, les dispositions du code de la santé publique et du code de déontologie ; en ce qui concerne l'association, les dispositions impératives résultant de ces agréments, puis précisait que les obligations de l'une des parties s'imposent de plein droit à l'autre partie ; qu'il s'évinçait des termes clairs de ces stipulations que l'association s'était contractuellement engagée à respecter elle-même les règles déontologiques s'imposant aux chirurgiens-dentistes, de sorte qu'en jugeant que ces stipulations ne pouvaient signifier que l'association avait entendu se soumettre au code de déontologie des praticiens qu'elle emploie, la cour d'appel a dénaturé les contrats de travail produits devant elle, violant ainsi l'article 1134 du code civil ;

Mais attendu, d'une part, que, selon l'article R. 4127-201 du code de la santé publique, les dispositions du code de déontologie des chirurgiens-dentistes s'imposent à tout chirurgien-dentiste inscrit au tableau de l'ordre et à tout chirurgien-dentiste exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 4112-7 du même code ou par une convention internationale, quelle que soit la forme d'exercice de la profession, et s'appliquent également aux étudiants en chirurgie dentaire ; que ces dispositions ne régissent que ces professionnels et ne peuvent être opposées aux personnes morales qui les emploient ; qu'il s'ensuit que la cour d'appel en a, à bon droit, écarté l'application à l'égard de l'association ;

Attendu, d'autre part, que c'est par une interprétation nécessaire des dispositions ambiguës des contrats de travail conclus avec les chirurgiens-dentistes salariés, qu'elle a estimé que l'association n'avait pas entendu se soumettre elle-même aux dispositions du code de déontologie des chirurgiens-dentistes ;

## II. Constitutionnalité de la disposition contestée

### A. Normes de référence

#### Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789

##### - Article 6

La loi est l'expression de la volonté générale. Tous les citoyens ont droit de concourir personnellement, ou par leurs représentants, à sa formation. Elle doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse. Tous les citoyens étant égaux à ses yeux sont également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, selon leur capacité, et sans autre distinction que celle de leurs vertus et de leurs talents.

### B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel relative au principe d'égalité devant la loi

##### - Décision n° 98-404 DC du 18 décembre 1998 - Loi de financement de la sécurité sociale pour 1999

12. Considérant que l'article 24 modifie le mécanisme d'aide à la cessation anticipée d'activité des médecins libéraux mis en place par l'article 4 de la loi susvisée du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale, lequel s'appliquera jusqu'au 31 décembre 2004 ; qu'il prévoit que l'allocation de remplacement pourra désormais « n'être attribuée que pour certaines zones géographiques d'exercice, qualifications de généraliste ou de spécialiste, ou spécialités compte tenu des besoins, appréciés par zone, qualification ou spécialité » ; qu'elle pourra également être modulée selon les mêmes critères ;

13. Considérant que la saisine des députés fait grief à cette disposition de ne pas être suffisamment précise et de porter atteinte au principe d'égalité, « tous les médecins étant appelés à cotiser sur les mêmes bases alors que certains seront complètement exclus du droit aux prestations » ;

14. Considérant, d'une part, que, garantissant à son bénéficiaire un revenu de remplacement, financée par une cotisation et versée par un organisme de sécurité sociale, l'allocation instituée par l'article 4 de la loi susvisée du 5 janvier 1988 constitue une prestation de sécurité sociale ; que l'article 24, en posant le principe et en définissant les conditions et critères du droit à prestation, n'est pas resté en-deçà de la compétence que le législateur tient de l'article 34 de la Constitution, s'agissant de la détermination des principes fondamentaux de la sécurité sociale ;

15. Considérant, d'autre part, qu'il est loisible au législateur de réserver le bénéfice d'une prestation de sécurité sociale à une certaine catégorie de personnes, pour des raisons d'intérêt général, pourvu que la différence de traitement qui en résulte soit en rapport avec l'objet de la loi ; que tel est le cas en l'espèce, l'allocation devant être arrêtée par les parties à la convention de manière à adapter aux besoins de la population, appréciés par zone géographique, qualification ou spécialité, la répartition des médecins exerçant à titre libéral ; que, par suite, le grief tiré de la rupture du principe d'égalité ne peut qu'être rejeté ;

##### - Décision n° 2011-173 QPC du 30 septembre 2011 - M. Louis C. et autres [Conditions de réalisation des expertises génétiques sur une personne décédée à des fins d'actions en matière de filiation]

1. Considérant que l'article 16-11 du code civil énumère les cas dans lesquels l'identification d'une personne par ses empreintes génétiques peut être recherchée ; que le cinquième alinéa de cet article dispose qu'en matière civile, cette identification ne peut être recherchée qu'en exécution d'une mesure d'instruction ordonnée par le juge saisi d'une action tendant soit à l'établissement ou la contestation d'un lien de filiation, soit à l'obtention ou la suppression de subsides ; qu'il précise en outre que le consentement de l'intéressé doit être préalablement et expressément recueilli ; qu'aux termes de la dernière phrase de ce cinquième alinéa : « Sauf accord exprès de la personne manifesté de son vivant, aucune identification par empreintes génétiques ne peut être réalisée après sa mort » ;

2. Considérant que, selon les requérants, l'interdiction de recourir à l'identification par les empreintes génétiques sur une personne décédée, dans une procédure civile en matière de filiation, porte atteinte au respect de la vie



privée et au droit de mener une vie familiale normale ; qu'en outre, les dispositions contestées instaурeraient entre les hommes et les femmes une différence de traitement contraire au principe d'égalité devant la loi ;

3. Considérant qu'en vertu de l'article 34 de la Constitution : « La loi fixe les règles concernant... l'état et la capacité des personnes » ; qu'à ce titre, il appartient au législateur de déterminer les règles de preuve applicables en matière d'établissement et de contestation des liens de filiation, notamment lors de l'exercice d'actions en justice ; qu'il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine de sa compétence, de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions, dès lors que, ce faisant, il ne prive pas de garanties légales des exigences constitutionnelles ; que l'article 61-1 de la Constitution, à l'instar de l'article 61, ne confère pas au Conseil constitutionnel un pouvoir général d'appréciation et de décision de même nature que celui du Parlement ; que cet article lui donne seulement compétence pour se prononcer sur la conformité d'une disposition législative aux droits et libertés que la Constitution garantit ;

4. Considérant, d'une part, qu'aux termes de l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 : « Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'homme. Ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté et la résistance à l'oppression » ; que la liberté proclamée par cet article implique le respect de la vie privée ; que, d'autre part, le droit de mener une vie familiale normale résulte du dixième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 qui dispose : « La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement » ; qu'enfin, aux termes de l'article 6 de la Déclaration de 1789 : « La loi... Doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse » ; 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 ;

5. Considérant que le deuxième alinéa de l'article 310-3 du code civil prévoit que lorsqu'une action relative à la filiation est engagée, « la filiation se prouve et se conteste par tous moyens, sous réserve de la recevabilité de l'action » ; que, toutefois, les dispositions contestées ne permettent, à l'occasion d'une action en justice tendant soit à l'établissement ou la contestation d'un lien de filiation, soit à l'obtention ou à la suppression de subsides, de recourir à l'identification par empreintes génétiques sur une personne décédée, que si celle-ci avait, de son vivant, donné son accord exprès à l'exécution d'une telle mesure d'instruction ; qu'ainsi, en dehors de ce cas, les parties au procès ne peuvent avoir recours à l'expertise génétique sur le corps de la personne décédée avec laquelle un lien biologique est revendiqué ou contesté ;

6. Considérant qu'en disposant que les personnes décédées sont présumées ne pas avoir consenti à une identification par empreintes génétiques, le législateur a entendu faire obstacle aux exhumations afin d'assurer le respect dû aux morts ; qu'il n'appartient pas au Conseil constitutionnel de substituer son appréciation à celle du législateur sur la prise en compte, en cette matière, du respect dû au corps humain ; que, par suite, les griefs tirés de la méconnaissance du respect dû à la vie privée et au droit de mener une vie familiale normale doivent être écartés ;

7. Considérant qu'aux termes de l'article 325 du code civil, la recherche de maternité implique que l'enfant prouve qu'il est celui dont la mère prétendue a accouché ; que, par suite, la circonstance que les dispositions contestées, relatives à la preuve de la filiation par l'identification au moyen des empreintes génétiques, trouvent principalement à s'appliquer lorsque la filiation paternelle est en cause ne saurait être regardée comme une différence de traitement contraire au principe d'égalité devant la loi ;

- **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]**

1. Considérant qu'aux termes de l'article L. 6211-21 du code de la santé publique dans sa rédaction résultant de la loi du 30 mai 2013 susvisée : « Sous réserve des coopérations dans le domaine de la biologie médicale menées entre des établissements de santé dans le cadre de conventions, de groupements de coopération sanitaire ou de communautés hospitalières de territoire et sous réserve des contrats de coopération mentionnés à l'article L. 6212-6, les examens de biologie médicale sont facturés au tarif des actes de biologie médicale fixé en application des articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-1 du code de la sécurité sociale » ;

2. Considérant que, selon la société requérante, en interdisant les remises sur le prix des examens réalisés par un laboratoire prestataire de service pour un autre laboratoire de biologie médicale ou pour un établissement de santé, ces dispositions apportent une restriction non justifiée à la liberté de fixation de leurs tarifs par les laboratoires de biologie médicale ; que l'augmentation du coût qui en résulte pour les établissements de santé porterait en outre atteinte à l'objectif de valeur constitutionnelle de bon emploi des deniers publics ; qu'enfin, en excluant du champ de cette interdiction les laboratoires intégrés à des établissements de santé et ceux ayant conclu avec d'autres laboratoires des contrats de coopération, ces dispositions porteraient atteinte au principe d'égalité devant la loi ;

3. Considérant que la liberté d'entreprendre découle de l'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ; qu'il est loisible au législateur d'apporter à cette liberté des limitations liées à des exigences constitutionnelles ou justifiées par l'intérêt général, à la condition qu'il n'en résulte pas d'atteintes disproportionnées au regard de l'objectif poursuivi ;

4. Considérant qu'aux termes de l'article 6 de la Déclaration de 1789, la loi « doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse » ; 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 ;

5. Considérant qu'en vertu des dispositions contestées, les examens de biologie médicale sont facturés au tarif de la nomenclature des actes de biologie médicale pris en application des articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-1 du code de la sécurité sociale ; que, toutefois, ce principe de tarification ne s'applique pas aux établissements de santé coopérant dans le cadre de conventions, aux établissements de santé coopérant dans le cadre de groupements de coopération sanitaire en vertu des articles L. 6133-1 à L. 6133-9 du code de la santé publique, aux établissements publics de santé coopérant dans le cadre de communautés hospitalières de territoire en vertu des articles L. 6132-1 à L. 6132-8 du même code et aux laboratoires privés ayant signé des contrats de coopération prévus par l'article L. 6212-6 du même code ;

6. Considérant 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 ; qu'il a également entendu encourager les contrats de coopération entre les laboratoires de biologie médicale pour que ceux-ci, lorsqu'ils sont situés dans un même territoire médical infrarégional, mutualisent certains de leurs moyens ; que la sécurité sociale prend en charge une large part des dépenses dans le secteur de la biologie médicale ; que ces dispositions poursuivent un but d'intérêt général ; qu'il n'appartient pas au Conseil constitutionnel, qui ne dispose pas d'un pouvoir d'appréciation de même nature que celui du Parlement, de substituer son appréciation à celle du législateur sur le choix de poursuivre de tels objectifs plutôt que de favoriser la concurrence par les prix dans ce secteur ; que, d'une part, les règles de tarification qui résultent de l'article L. 6211-21 du code de la santé publique n'entraînent pas une atteinte à la liberté d'entreprendre disproportionnée au regard des objectifs poursuivis ; que, d'autre part, 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 ; qu'il suit de là que les griefs tirés de l'atteinte à la liberté d'entreprendre et de la violation du principe d'égalité doivent être écartés ;

7. Considérant que l'objectif à valeur constitutionnelle de bon usage des deniers publics ne peut, en lui-même, être invoqué à l'appui d'une question prioritaire de constitutionnalité sur le fondement de l'article 61-1 de la Constitution ;

- **Décision n° 2015-466 QPC du 7 mai 2015 - Epoux P. [Impôt sur le revenu sur les gains de cession de parts de jeune entreprise innovante - Critères d'exonération]**

1. Considérant qu'en vertu du 7 du paragraphe III de l'article 150-0 A du code général des impôts, sont, sur option expresse, exonérés d'impôt sur le revenu les gains retirés de cessions à titre onéreux de parts ou actions de sociétés qui bénéficient du statut de jeune entreprise innovante réalisant des projets de recherche et de développement défini à l'article 44 sexies-0 A du même code ; que, parmi les conditions de cette exonération, le 3° du 7 du paragraphe III de l'article 150-0 A du code général des impôts, dans sa rédaction issue de la loi n° 2003-1311 du 30 décembre 2003, subordonne le bénéfice de cette exonération à la condition que : « Le cédant, son conjoint et leurs ascendants et descendants n'ont pas détenu ensemble, directement ou indirectement, plus de 25 % des droits dans les bénéfices de la société et des droits de vote depuis la souscription des titres cédés » ;

2. Considérant que, selon les requérants, cette disposition institue une différence de traitement injustifiée entre les associés d'une jeune entreprise innovante qui peuvent ou non, selon le niveau de leur participation, bénéficier de l'exonération fiscale de la plus-value de cession, et méconnaît ainsi les principes d'égalité devant la loi et les charges publiques garantis respectivement par les articles 6 et 13 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ;

3. Considérant qu'aux termes de l'article 6 de la Déclaration de 1789, la loi « doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse » ; 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 ;

4. Considérant qu'en vertu de l'article 13 de la Déclaration de 1789, la contribution commune aux charges de la Nation « doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés » ; que le principe d'égalité ne fait pas obstacle à ce que, pour des motifs d'intérêt général, le législateur édicte, par l'octroi d'avantages fiscaux, des mesures d'incitation au développement d'activités économiques en appliquant des critères objectifs et rationnels en fonction des buts recherchés ;

5. Considérant qu'en adoptant la disposition contestée, le législateur a entendu, par l'octroi d'un avantage fiscal, favoriser le financement des jeunes entreprises innovantes par des personnes physiques susceptibles d'accompagner le développement de ces entreprises et de contribuer à leur croissance sans néanmoins déterminer leurs décisions ; qu'il a ainsi poursuivi un but d'intérêt général ; que, pour réserver le bénéfice de l'exonération aux investisseurs ne déterminant pas les décisions d'une jeune entreprise innovante, le législateur a retenu un plafond de détention, directe ou indirecte, par le cédant, ensemble son conjoint et leurs ascendants et descendants, de 25 % des droits dans les bénéfices de la société et des droits de vote depuis la souscription des titres cédés ; qu'il s'est ainsi fondé sur un critère objectif et rationnel en rapport avec l'objet de la loi ; que, dès lors, les griefs tirés de la méconnaissance des articles 6 et 13 de la Déclaration de 1789 doivent être rejetés ;

- **Décision n° 2015-468/469/472 QPC du 22 mai 2015 - Société UBER France SAS et autre [Voitures de transport avec chauffeur - Interdiction de la « maraude électronique » - Modalités de tarification - Obligation de retour à la base]**

**. En ce qui concerne le grief tiré de la méconnaissance du principe d'égalité devant la loi :**

14. Considérant que les dispositions contestées instituent une différence de traitement entre les exploitants de taxis situés dans le ressort de leur autorisation de stationnement et les autres personnes exerçant l'activité de transport individuel de personnes sur réservation préalable ; que cette différence de traitement est, eu égard à la prise en compte par le législateur d'une possible atteinte à l'exercice par les seuls taxis de l'activité consistant à stationner et à circuler sur la voie publique en quête de clients en vue de leur transport, justifiée par des objectifs d'ordre public, notamment de police de la circulation et du stationnement sur la voie publique ; que la différence de traitement qui résulte des dispositions contestées est en rapport avec l'objectif poursuivi ; que, par suite, le grief tiré de la méconnaissance du principe d'égalité devant la loi doit être écarté ;

- **Décision n° 2015-723 DC du 17 décembre 2015 - Loi de financement de la sécurité sociale pour 2016**

40. Considérant que le 1<sup>o</sup> du paragraphe I de l'article 77 modifie le paragraphe II de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée afin de prolonger de quatre ans le dispositif transitoire permettant, par exception aux dispositions du paragraphe I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, aux établissements de santé publics et aux établissements de santé privés participant au service public hospitalier de continuer, jusqu'au 31 décembre 2019, à calculer la participation financière des assurés aux frais de soins sur la base des tarifs journaliers de prestations et non sur la base des tarifs nationaux de prestations issus des groupes homogènes de séjours ;

41. Considérant que selon les requérants, en prolongeant de quatre ans les règles dérogatoires en vertu desquelles les établissements de santé publics et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier calculent la participation financière des assurés aux frais de soins sur une base différente de celle applicable aux autres établissements de santé, ces dispositions méconnaissent le principe d'égalité devant la loi ;

42. Considérant que les établissements de santé publics et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier sont, compte tenu de leurs statuts, placés dans des situations différentes de celle des autres établissements de santé au regard des règles de tarification des soins ; qu'ainsi en prolongeant pour une durée de quatre ans les règles dérogatoires relatives à la détermination de l'assiette de la participation financière des assurés aux frais de soins, le législateur a traité différemment des situations différentes ; que cette différence de traitement est en rapport avec l'objet de la loi qui l'établit ; que, par suite, le grief tiré de la méconnaissance du principe d'égalité doit être écarté ;

43. Considérant que les dispositions du 1<sup>o</sup> du paragraphe I de l'article 77, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, doivent être déclarées conformes à la Constitution ;

- **Décision n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016 - Loi de modernisation de notre système de santé**

60. Considérant que le 1<sup>o</sup> du paragraphe I de l'article 107 réécrit les dispositions du chapitre II du titre III du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du code de la santé publique, intitulé « Groupements hospitaliers de territoire » et composé des articles L. 6132-1 à L. 6132-7 ; qu'en particulier, la première phrase du paragraphe I de l'article L. 6132-1 prévoit que chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins territoriale, est partie à une convention de groupement hospitalier de territoire ; que la dernière phrase du paragraphe I de l'article L. 6132-2 prévoit que l'approbation de la convention constitutive de groupement hospitalier de territoire par l'agence régionale de santé vaut « confirmation et autorisation de changement de lieu d'implantation des autorisations » d'équipements sanitaires ; que les 2<sup>o</sup> et 5<sup>o</sup> de l'article L. 6132-7 confient à un décret en Conseil d'État le soin de déterminer, respectivement, les conditions dans lesquelles est accordée la dérogation prévue par le paragraphe I de l'article L. 6132-1 et les modalités selon lesquelles les modifications des autorisations d'équipements sanitaires sont approuvées par l'agence régionale de santé ;

61. Considérant que les députés et les sénateurs requérants soutiennent que la procédure instituée par les dispositions de la dernière phrase du paragraphe I de l'article L. 6132-2 méconnaît le principe d'égalité devant la loi en permettant aux établissements publics de santé membres d'un groupement hospitalier de territoire de bénéficier d'un régime dérogatoire pour le transfert des autorisations d'équipements sanitaires ; que les députés requérants reprochent également à ces dispositions de porter atteinte à la liberté d'entreprendre des établissements de santé privés dès lors que ce régime dérogatoire emporterait un avantage concurrentiel au bénéfice des établissements publics de santé ; que les sénateurs requérants soutiennent, enfin, que le législateur a méconnu l'étendue de sa compétence en renvoyant au pouvoir réglementaire le soin de déterminer certaines des conditions d'application, mentionnées ci-dessus, des articles L. 6132-1 et L. 6132-2 du code de la santé publique ;

62. Considérant, en premier lieu, que les établissements de santé ne se trouvent pas, au regard des transferts d'autorisation d'équipements sanitaires, dans la même situation selon qu'ils appartiennent ou non à un groupement hospitalier de territoire, lequel a vocation à assurer la coordination et la rationalisation de l'offre de soins entre les établissements publics de santé d'un même territoire ; que la différence de traitement qui résulte des dispositions de la dernière phrase du paragraphe I de l'article L. 6132-2 est en rapport avec l'objet de la loi ; que, par suite, le grief tiré de la méconnaissance du principe d'égalité doit être écarté ;

63. Considérant, en second lieu, que ces dispositions n'ont ni pour objet ni pour effet de modifier les règles qui s'appliquent aux transferts d'autorisation d'équipement ; qu'elles se bornent à prévoir que l'approbation du changement de lieu d'implantation peut se faire dans le même acte que l'approbation de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire ; qu'en prévoyant une telle procédure le législateur n'a porté aucune atteinte à la liberté d'entreprendre des établissements de santé privés ;

64. Considérant que les dispositions de la dernière phrase du paragraphe I de l'article L. 6132-2 du code de la santé publique, dans leur rédaction résultant du 1<sup>o</sup> du paragraphe I de l'article 107, doivent être déclarées conformes à la Constitution ; qu'il en va de même des dispositions des 2<sup>o</sup> et 5<sup>o</sup> de l'article L. 6132-7 du même code, dans leur rédaction issue du 1<sup>o</sup> du paragraphe I de l'article 107, qui ne sont pas entachées d'incompétence négative et ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle ;

- **Décision n° 2016-531 QPC du 1er avril 2016 - M. Carlos C. [Responsabilité des professionnels de santé et des établissements de santé pour les conséquences dommageables d'actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins]**

4. Considérant qu'aux termes de l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 : « La loi... doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse » ; 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 avec l'objet de la loi qui l'établit ;

5. Considérant qu'il ressort des paragraphes I et II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique que le législateur a entendu fixer un régime de réparation des préjudices résultant des infections nosocomiales contractées tant chez les professionnels de santé exerçant en ville que dans les établissements, services ou organismes de santé à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins ;

6. Considérant que les dispositions contestées prévoient l'engagement de la responsabilité des établissements, services et organismes dans lesquels sont réalisés de tels actes pour la réparation des dommages qui résultent d'infections nosocomiales, lorsque les patients ne remplissent pas les conditions définies à l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique pour en obtenir réparation, au titre de la solidarité nationale, par l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales ; que seule la

preuve d'une cause étrangère permet à ces établissements, services et organismes de ne pas voir leur responsabilité engagée ; qu'à l'inverse, pour la réparation de tels dommages, la responsabilité des professionnels de santé qui n'exercent pas dans un établissement ayant le caractère d'un établissement de santé n'est engagée qu'en cas de faute ; qu'il en résulte une différence de traitement dans l'engagement de la responsabilité pour obtenir la réparation des dommages liés à une infection nosocomiale n'ouvrant pas droit à réparation au titre de la solidarité nationale, selon que cette infection a été contractée dans un établissement, service ou organisme de santé ou auprès d'un professionnel de santé exerçant en ville ;

7. Considérant que les actes de prévention, de diagnostic ou de soins pratiqués dans un établissement, service ou organisme de santé se caractérisent par une prévalence des infections nosocomiales supérieure à celle constatée chez les professionnels de santé exerçant en ville, tant en raison des caractéristiques des patients accueillis et de la durée de leur séjour qu'en raison de la nature des actes pratiqués et de la spécificité des agents pathogènes de ces infections ; qu'au surplus, les établissements, services et organismes de santé sont tenus, en vertu des articles L. 6111-2 et suivants du code de la santé publique, de mettre en œuvre une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'organiser la lutte contre les événements indésirables, les infections associées aux soins et l'iatrogénie ; qu'ainsi, le législateur a entendu prendre en compte les conditions dans lesquelles les actes de prévention, de diagnostic ou de soins sont pratiqués dans les établissements, services et organismes de santé et la spécificité des risques en milieu hospitalier ; que la différence de traitement qui découle des conditions d'engagement de la responsabilité pour les dommages résultant d'infections nosocomiales repose sur une différence de situation ; qu'elle est en rapport avec l'objet de la loi ; qu'il résulte de ce qui précède que le grief tiré de la méconnaissance de l'article 6 de la Déclaration de 1789 doit être écarté ;

- **Décision n° 2019-792 QPC du 21 juin 2019 - Clinique Saint Cœur et autres [Dépassement d'honoraires dans le cadre de l'activité libérale des praticiens des établissements publics de santé]**

4. Selon l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, la loi « doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse ». 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.

5. D'une part, en application de l'article L. 6112-3 du code de la santé publique, le service public hospitalier est assuré, notamment, par les établissements publics de santé et, sur leur demande, par les établissements de santé privés habilités par le directeur général de l'agence régionale de santé. Selon le 4° du paragraphe I de l'article L. 6112-2 du même code, les établissements de santé assurant le service public hospitalier et les professionnels de santé qui exercent en leur sein garantissent à toute personne qui recourt à leurs services l'absence de facturation de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative et des tarifs des honoraires prévus au 1° du paragraphe I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

6. D'autre part, en vertu des articles L. 6154-1 et L. 6154-2 du code de la santé publique, les praticiens statutaires exerçant à temps plein dans les établissements publics de santé peuvent être autorisés à exercer, dans leur établissement, une activité libérale.

7. Les dispositions contestées permettent au pouvoir réglementaire de prévoir, en faveur de ces praticiens, des dérogations à l'interdiction de facturation de dépassements d'honoraires.

8. En premier lieu, lorsqu'ils exercent une activité libérale au sein de leur établissement, les praticiens des établissements publics de santé n'interviennent pas dans le cadre du service public hospitalier. Le patient accueilli dans un tel établissement peut ainsi bénéficier d'une prestation assurée soit par un praticien exerçant à titre libéral en dehors du cadre du service public hospitalier, sans garantie d'absence de dépassements d'honoraires, soit par un praticien intervenant dans le cadre du service public hospitalier, alors tenu à l'absence de facturation de tels dépassements. À cet égard, le paragraphe II de l'article L. 6154-2 garantit l'information des patients et la neutralité de leur orientation entre activité libérale et activité publique. Les dispositions contestées n'instaurent ainsi aucune différence de traitement entre les patients accueillis dans un établissement public de santé.

9. En second lieu, d'une part, les praticiens publics qui peuvent bénéficier de la dérogation prévue par les dispositions contestées sont, en raison de leur situation statutaire, tenus de consacrer la totalité de leur activité professionnelle à leurs fonctions hospitalières et universitaires. Il en va différemment des médecins libéraux employés par un établissement de santé privé assurant le service public hospitalier, qui n'ont pas nécessairement vocation à y consacrer l'intégralité de leur carrière et qui ne sont pas tenus d'exercer à plein temps leur activité au sein de cet établissement. Ces derniers peuvent donc exercer, dans des proportions que la loi les laisse libres de déterminer, d'autres activités médicales, non soumises à l'interdiction de dépassements d'honoraires, dans le cadre de la médecine de ville ou dans un établissement de santé n'assurant pas le service public hospitalier. La différence

de traitement contestée, entre les établissements publics de santé et les établissements de santé privés, repose donc sur une différence de situation.

10. D'autre part, la possibilité pour les praticiens statutaires à temps plein des établissements publics de santé d'exercer une activité libérale au sein de l'établissement est soumise à plusieurs conditions. Elle ne doit pas entraver l'accomplissement des missions du service public hospitalier. Les praticiens doivent être adhérents à la convention régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins, mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, relative à l'encadrement des tarifs. Ils doivent exercer personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public. La durée de l'activité libérale ne doit pas excéder 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle ils sont astreints. Le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale doit être inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique. Enfin, aucun lit ni aucune installation médico-technique ne doit être réservé à l'activité libérale. L'exercice, dans de telles conditions, d'une activité libérale vise à offrir, uniquement à titre accessoire, un complément de rémunération et de retraite aux praticiens statutaires à temps plein des établissements publics de santé. Il permet ainsi d'améliorer l'attractivité des carrières hospitalières publiques et la qualité des établissements publics de santé.

11. Dans la mesure où la possibilité de pratiquer des dépassements d'honoraires contribue à cette attractivité, la différence de traitement contestée est en rapport direct avec l'objet de la loi.

12. Il résulte de tout ce qui précède que le grief tiré de la méconnaissance du principe d'égalité devant la loi doit être écarté.

- **Décision n° 2019-796 DC du 27 décembre 2019 - Loi de finances pour 2020**

46. En premier lieu, il ressort des travaux parlementaires que si le législateur a notamment entendu assurer le financement, par cette taxe, de l'agence de financement des infrastructures de transport de France, afin de lutter contre les gaz à effet de serre par le développement du transport ferroviaire, cette taxe n'a pas une finalité incitative mais poursuit un objectif de rendement budgétaire.

47. En deuxième lieu, conformément au 1 du paragraphe VI de l'article 302 bis K du code général des impôts, le tarif de cette taxe est fixé en fonction du nombre de passagers transportés par la compagnie aérienne, des conditions économiques et commerciales du vol et de sa destination finale, au sein ou non de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse. En retenant ces critères de tarification de la taxe, le législateur s'est, dans un objectif de rendement budgétaire, fondé sur des critères objectifs et rationnels, liés notamment au prix du billet d'avion acquitté par le voyageur transporté, de nature à caractériser la capacité contributive des entreprises de transport aérien assujetties.

48. En troisième lieu, le 6 du même paragraphe VI de l'article 302 bis K prévoit une réduction du tarif de la taxe au profit des vols effectués entre la Corse et la France continentale, au sein des départements ou collectivités d'outre-mer ou entre ces territoires et la France métropolitaine, ainsi que pour les vols soumis à une obligation de service public. Toutefois, la différence de traitement ainsi instaurée, qui est en rapport avec l'objet de la loi, est justifiée par l'intérêt général qui s'attache à préserver la facilité d'accès à certains territoires français pour lesquels, pour des raisons géographiques, le transport aérien est plus particulièrement adapté.

49. En dernier lieu, le législateur est fondé à instaurer une telle taxe, propre au transport aérien, sans prévoir une taxe équivalente pour le transport maritime, compte tenu de la différence de situation entre ces deux modes de transport.

50. Il résulte de tout ce qui précède que les griefs tirés de la méconnaissance des principes d'égalité devant la loi et devant les charges publiques doivent être écartés. Les 1, 4 et 6 du paragraphe VI de l'article 302 bis K du code général des impôts, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

- **Décision n° 2021-824 DC du 5 août 2021 - Loi relative à la gestion de la crise sanitaire**

49. Selon l'article 6 de la Déclaration de 1789, la loi « doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse ». 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.

50. En premier lieu, les grands magasins et centres commerciaux mettent en présence simultanément un nombre important de personnes en un même lieu et pour une durée prolongée. Ils présentent ainsi un risque important de

propagation du virus. Les commerces situés au sein de ces établissements sont donc dans une situation différente de ceux situés en dehors de ces établissements. Dès lors, en prévoyant que les mesures contestées peuvent s'appliquer aux seuls grands magasins et centres commerciaux, ces dispositions instaurent une différence de traitement qui repose sur une différence de situation et est en rapport direct avec l'objet de la loi.

51. En deuxième lieu, en prévoyant que le Premier ministre peut subordonner à la présentation de l'un des trois documents sanitaires énumérés par les dispositions contestées l'accès à des grands magasins et centres commerciaux, au-delà d'un seuil défini par décret, et sur décision motivée prise par le représentant de l'État dans le département, sous le contrôle du juge, lorsque leurs caractéristiques et la gravité des risques de contamination le justifient, les dispositions contestées ne créent en elles-mêmes aucune différence de traitement entre ces établissements.

52. En troisième lieu, les dispositions contestées, qui n'obligent pas à la présentation d'un justificatif de statut vaccinal mais prévoient que le « passe sanitaire » peut également consister en un certificat de rétablissement ou un résultat d'examen de dépistage négatif, n'instaurent aucune différence de traitement à l'égard des personnes qui n'auraient pas pu bénéficier de l'administration d'un vaccin avant l'entrée en vigueur de la loi ou auraient reçu un vaccin non homologué par l'Agence européenne du médicament.

53. En quatrième lieu, les dispositions contestées ne sont relatives ni aux conditions d'obtention des documents permettant l'accès aux lieux, établissements ou événements ni au caractère payant ou non des actes donnant lieu à délivrance de ces documents.

54. En dernier lieu, le contrôle de la détention d'un des documents nécessaires pour accéder aux lieux, établissements, services ou événements ne peut être réalisé que par les forces de l'ordre ou les exploitants de ces lieux, établissements, services ou événements. Sa mise en œuvre ne saurait s'opérer qu'en se fondant sur des critères excluant toute discrimination de quelque nature que ce soit entre les personnes.

55. Il résulte de ce qui précède que, sous la réserve énoncée au paragraphe précédent, le grief tiré de la méconnaissance du principe d'égalité doit être écarté.

56. Il résulte de tout ce qui précède que, sous la même réserve, les dispositions du 2<sup>o</sup> du A et le B du paragraphe II de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 31 mai 2021, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

- **Décision n° 2021-825 DC du 13 août 2021 - Loi portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets**

5. L'article 215 de la loi déferée modifie notamment l'article L. 752-6 du code de commerce, relatif au régime de l'autorisation d'exploitation commerciale, afin de prévoir les conditions dans lesquelles cette autorisation peut être délivrée pour les projets engendrant une artificialisation des sols.

6. Les députés requérants reprochent à ces dispositions de ne pas s'appliquer aux entrepôts des entreprises de commerce en ligne, quand bien même leur implantation ou leur extension engendrerait une artificialisation des sols. Il en résulterait une différence de traitement injustifiée entre ces entreprises et celles qui exercent une activité de commerce physique, en méconnaissance du principe d'égalité devant la loi.

7. Selon l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, la loi « doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse ». 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.

8. En application de l'article L. 752-1 du code de commerce, sont soumis à autorisation d'exploitation commerciale les projets ayant pour objet la création ou l'extension de la surface de vente d'un magasin de commerce de détail, d'un ensemble commercial ou d'un point permanent de retrait par la clientèle d'achats au détail commandés par voie télématique, organisé pour l'accès en automobile. Cette autorisation est délivrée par la commission départementale d'aménagement commercial en considération de plusieurs critères relatifs à l'aménagement du territoire, au développement durable et à la protection des consommateurs.

9. Les dispositions contestées prévoient que l'autorisation d'exploitation commerciale ne peut être délivrée pour une implantation ou une extension de surface commerciale qui engendrerait une artificialisation des sols. Par dérogation, cette autorisation peut néanmoins être délivrée, sous certaines conditions, pour les projets qui s'insèrent dans un secteur au type d'urbanisation adéquat et qui répondent aux besoins du territoire, lorsqu'ils ont pour objet la création ou l'extension d'un magasin de commerce de détail ou d'un ensemble commercial d'une surface de vente inférieure à un seuil déterminé.

10. Les dispositions contestées se limitent à introduire une nouvelle condition au régime de l'autorisation d'exploitation commerciale. Or, ce régime a pour objet principal d'assurer une répartition des surfaces commerciales favorisant un meilleur aménagement du territoire. Il résulte de l'article L. 752-1 du code de commerce qu'il ne s'applique pas aux entrepôts.

11. Dès lors, les dispositions contestées ne créent, par elles-mêmes, aucune différence de traitement entre les entreprises de commerce en ligne et celles qui exercent une activité de commerce au détail.

12. Le grief tiré de la méconnaissance du principe d'égalité devant la loi doit donc être écarté.

13. Par conséquent, le premier alinéa du paragraphe V de l'article L. 752-6 du code de commerce, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

\*\*\*