



Commentaire

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)

Le Conseil constitutionnel a été saisi le 14 avril 2022 par la Cour de cassation (première chambre civile, arrêt n° 431 du 13 avril 2022) d'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) posée par l'association pour le développement de l'accès aux soins dentaires (Addentis) portant sur la conformité aux droits et libertés que la Constitution garantit du second alinéa de l'article L. 6323-1-9 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé.

Dans sa décision n° 2022-998 QPC du 3 juin 2022, le Conseil constitutionnel a déclaré conformes à la Constitution ces dispositions.

I. – Les dispositions contestées

A. – Objet des dispositions contestées

1. – L'évolution des règles encadrant le recours à la publicité par les professionnels de santé

a. – Un principe initial d'interdiction générale

* Conformément au code de la santé publique (CSP)¹, les professions de santé regroupent les professions médicales (médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes), les professions de la pharmacie et de la physique médicale (pharmaciens, préparateurs en pharmacie et physiciens médicaux), les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, les ambulanciers et les assistants dentaires, ainsi que les professions d'auxiliaires médicaux (comprenant, notamment, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues, les opticiens-lunetiers, les orthophonistes, *etc*).

¹ Livres I^{er}, II et III de la quatrième partie du code de la santé publique.

Les professions médicales² et les pharmaciens³ sont constitués en ordres professionnels, de même que, depuis une période plus récente, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues.

* Jusque récemment, le CSP interdisait aux professionnels de santé relevant d'un ordre professionnel⁴ de recourir à tout procédé publicitaire. Cette interdiction reposait, selon le Conseil d'État, sur « *des principes traditionnels profondément ancrés dans le droit de la santé* »⁵.

Il s'agissait d'assurer la qualité des soins dispensés et le respect de la dignité de ces professions en garantissant le caractère non mercantile et désintéressé de leur pratique⁶. La réputation d'un praticien ne devait ainsi résulter que de ses talents dans l'exercice de son art et non de sa visibilité dans l'espace public.

Les codes de déontologie des professionnels concernés, préparés par leur ordre en application de l'article L. 4127-1 du CSP⁷, énonçaient ainsi dans des termes similaires l'interdiction de pratiquer ces professions comme un commerce, dont découlait celle de recourir à tout procédé direct ou indirect de publicité ou à tout aménagement ou signalisation pouvant donner aux locaux professionnels une apparence commerciale.

Par exemple, en ce qui concerne les chirurgiens-dentistes, l'article R. 4127-215 du CSP disposait 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* ». Par ailleurs, l'article R. 4127-225 prévoyait notamment 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*

² Ordonnance n° 45-2184 du 24 septembre 1945 relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme.

³ Ordonnance n° 45-919 du 5 mai 1945 portant institution d'un ordre national des pharmaciens.

⁴ À l'exception des pharmaciens.

⁵ « *Règles applicables aux professionnels de santé en matière d'information et de publicité* », étude du Conseil d'État, adoptée par l'assemblée générale plénière le 3 mai 2018.

⁶ Pour ce qui concerne les médecins, le serment d'Hippocrate, dans sa version revue par l'Ordre des médecins en 2012, prévoit notamment qu'un médecin ne doit pas se laisser « *influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire* ».

⁷ Ces codes, édictés sous la forme de décrets en Conseil d'État, sont regroupés dans la partie réglementaire du CSP. Ils mentionnent les devoirs qui s'imposent à ces professionnels dans leur pratique, mais également dans leur relation avec leurs patients et leurs confrères.

ou une firme quelconque ».

Le contrôle de cette interdiction revenait en particulier aux ordres professionnels, chargés, selon l'article L. 4121-2 du CSP, de veiller « *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* »⁸.

Comme le souligne le Conseil d'État, « *Cette philosophie générale, qui a prévalu lors de l'édition des premiers codes de déontologie au nom d'une certaine idée de la médecine et des professions de santé prises dans leur ensemble, permet de mieux comprendre l'interdiction de principe des pratiques publicitaires qui continue de régir l'ensemble de ces professions, que le pouvoir réglementaire relie à l'exigence selon laquelle celles-ci ne doivent pas être "pratiquées comme un commerce", qu'il s'agisse des médecins⁹, chirurgiens-dentistes¹⁰, sages-femmes¹¹, infirmiers¹², masseurs-kinésithérapeutes¹³ ou pédicures-podologues¹⁴* »¹⁵.

Cette interdiction visait également à prévenir la promotion de soins inadaptés à la situation des patients et à assurer une meilleure maîtrise des dépenses publiques de santé : « *il est acquis que le refus de voir les dépenses de santé connaître une hausse excessive sous l'effet de demandes supplémentaires des patients non justifiées par leurs besoins, constitue un obstacle important, dans l'esprit des pouvoirs publics, à une généralisation des pratiques publicitaires dans ce secteur* »¹⁶.

* L'interdiction générale du recours à la publicité ne visait cependant que les procédés tendant à promouvoir l'activité des praticiens et de leur cabinet en vue de développer leur clientèle. Elle ne concernait ainsi pas l'information objective que ces derniers peuvent mettre à la disposition de leurs patients¹⁷.

⁸ La méconnaissance de leurs obligations déontologiques par les professionnels de santé les expose notamment à des sanctions disciplinaires.

⁹ Article R. 4127-19 du CSP.

¹⁰ Article R. 4127-215.

¹¹ Article R. 4127-310.

¹² Article R. 4312-76.

¹³ Article R. 4321-67.

¹⁴ Article R. 4322-39.

¹⁵ Étude du Conseil d'État précitée.

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ Il incombe ainsi au juge de distinguer ce qui relève de l'information objective ou de procédés commerciaux ou publicitaires. Par exemple, le Conseil d'État a jugé que constituait un procédé publicitaire une information publique ne se limitant pas à un contenu objectif et visant à promouvoir l'activité d'un chirurgien-dentiste (CE, 21 janvier 2015, n° 362761). *A contrario*, il a jugé que les chirurgiens-dentistes avaient la possibilité de rendre publiques des

Par exemple, les praticiens sont autorisés à mentionner certaines informations relatives à leurs diplômes et à leurs spécialités notamment sur leurs imprimés ou leur plaque professionnels. Ces informations peuvent en effet être utiles pour orienter les patients vers le professionnel le plus à même de répondre à leurs besoins.

Ils sont, par ailleurs, tenus d'afficher dans leur salle d'attente ou, à défaut, dans leur lieu d'exercice, les tarifs de leurs honoraires, les tarifs de remboursement des prestations par l'assurance maladie, ainsi que des informations portant sur leur situation conventionnelle. En revanche, ils ne peuvent procéder à des comparaisons tarifaires, *a fortiori* au détriment de confrères.

b. – L'autorisation récente du recours à la publicité

* Saisie d'une question préjudicielle renvoyée par un tribunal belge dans le cadre d'une procédure pénale engagée contre un dentiste auquel il était reproché d'avoir recouru à des procédés publicitaires alors que la réglementation nationale l'interdisait, la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) a jugé, dans un arrêt du 4 mai 2017¹⁸, que la directive 2000/31/CE du 8 juin 2000 dite « directive sur le commerce électronique »¹⁹ devait être interprétée comme s'opposant à une législation nationale 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* »²⁰.

Elle a en effet considéré que, selon l'article 8 de cette directive, les membres d'une profession réglementée sont autorisés à utiliser des services de la société de l'information afin de promouvoir leurs activités, sous réserve du respect des règles professionnelles visant, notamment, à protéger 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 profession²¹. Par conséquent, « *les règles professionnelles mentionnées à ladite disposition ne sauraient, sans priver celle-ci d'effet utile et faire obstacle à la réalisation de*

informations à caractère objectif et à finalité scientifique, préventives ou pédagogiques, et de délivrer des informations sur leurs modalités d'exercice de nature à faciliter l'accès aux soins dentaires (CE, 17 octobre 2016, n° 390983).

¹⁸ CJUE, arrêt du 4 mai 2017, C-339/15, *M. Vandeborghht*.

¹⁹ 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.

²⁰ Point 50 de la décision.

²¹ À son point 49, elle considère qu'il est ainsi possible d'encadrer « *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* ».

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 »²².

La CJUE considère également que l'article 56 TFUE²³ relatif à la libre prestation de services à l'intérieur de l'Union s'oppose à une législation nationale interdisant de manière générale et absolue toute publicité relative à des prestations de soins buccaux et dentaires. Tout en reconnaissant que *« 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 »*, elle juge néanmoins que *« 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 [protéger la santé et la dignité de cette profession] »²⁴.*

Interrogée de nouveau par le biais d'un renvoi préjudiciel, portant cette fois sur la réglementation française prohibant tout recours à la publicité pour les chirurgiens-dentistes, la CJUE a confirmé sa position en la jugeant non conforme au droit de l'Union²⁵.

* Tirant les conséquences de cette évolution jurisprudentielle, le Conseil d'État a été amené à faire évoluer sa jurisprudence²⁶ en annulant, dans deux décisions du 6 novembre 2019²⁷, le refus du ministre des solidarités et de la santé d'abroger les dispositions fondant l'interdiction de publicité pour la profession de chirurgiens-dentistes.

Pour justifier cette annulation, il a en particulier relevé que : *« 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*

²² Point 44 de la décision.

²³ Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne.

²⁴ Points 69 et 72 de la décision.

²⁵ CJUE, ordonnance du 23 octobre 2018, C-296/18, *Conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes de la Haute-Garonne*.

²⁶ Dans sa décision du 4 mai 2016, *M. B.*, n° 383548, il avait en effet jugé que l'interdiction générale de recourir à la publicité pour les professionnels de santé était compatible avec les articles 49 et 56 du TFUE.

²⁷ CE, 6 novembre 2019, n° 420225 ; CE, 6 novembre 2019, n° 416948.

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 5^{ème} 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 ».

* Cette décision a conduit à la publication, le 22 décembre 2020, de six décrets²⁸ modifiant les codes de déontologie des professions de santé de manière à supprimer cette interdiction et à préciser les règles désormais applicables à ces professionnels en matière d'information et de publicité²⁹.

Demeurent toutefois interdites les communications qui pourraient être contraires à l'intérêt du patient, à la confraternité ou plus généralement à la protection de la santé³⁰.

2. – L'interdiction de la publicité en faveur des centres de santé

a. – Présentation des centres de santé

* Les centres de santé sont les héritiers d'anciennes structures de soins, d'abord fondées sur la charité (comme les consultations charitables pour « *pauvres malades* » instituées au XVII^e siècle ou les dispensaires paroissiaux), puis sur des mécanismes de solidarité (à l'instar des dispensaires organisés par les organisations ouvrières à

²⁸ Dont le décret n° 2020-1658 du 22 décembre 2020 portant modification du code de déontologie des chirurgiens-dentistes et relatif à leur communication professionnelle.

²⁹ En ce qui concerne les chirurgiens-dentistes, l'article R. 4127-215-1 du CSP précise notamment qu'ils sont libres 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. Ces informations peuvent porter notamment sur ses compétences et pratiques professionnelles, sur son parcours professionnel et les conditions de son exercice. Cette communication doit respecter les dispositions en vigueur et les obligations déontologiques définies par le CSP. Elle doit être loyale et honnête, ne pas faire appel à des témoignages de tiers, ne pas reposer sur des comparaisons avec d'autres chirurgiens-dentistes ou établissements, ne pas inciter à un recours inutile à des actes de prévention ou de soins, ne pas porter atteinte à la dignité de la profession et ne pas induire le public en erreur.

³⁰ Par exemple, dans sa décision n° 420178 du 27 mai 2021, le Conseil d'État a retenu qu'eu égard au contenu d'un article du magazine « Capital » et d'une vidéo publiée sur le site internet « lepoint.fr » qui faisait apparaître l'intéressé et sa société comme se prévalant, notamment, de pratiquer des prix significativement inférieurs à ceux des autres chirurgiens-dentistes, le professionnel concerné et la société avaient 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 CSP et, d'autre part, le devoir de confraternité énoncé à l'article R. 4127-259 du même code.

compter du milieu du XIX^e siècle). Nombre d'entre eux ont ainsi été créés au cours du siècle dernier par des associations, des municipalités et des mutuelles pour permettre à tous un accès aux soins³¹.

Ce n'est toutefois que depuis la loi du 29 décembre 1999 de financement de la sécurité sociale pour 2000³² et l'ordonnance du 15 juin 2000 relative à la partie législative du code de la santé publique³³ qu'un régime législatif spécifique à ces structures a été introduit dans le CSP.

Aux termes de l'article L. 6323-1 du CSP, les centres de santé sont « *des structures sanitaires de proximité³⁴, dispensant des soins de premier recours³⁵ 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 peuvent également mener des actions de santé publique, d'éducation thérapeutique ou des actions sociales, contribuer à la permanence des soins ambulatoires et constituer des lieux de stage ou de formation³⁶.

Pour assurer l'accès de tous aux soins, ils proposent, à titre principal, des prestations remboursables par l'assurance maladie et recourent au tiers payant. Les dépassements d'honoraires sont interdits³⁷ et les professionnels qui exercent en leur sein sont salariés³⁸. Des bénévoles peuvent également participer à leurs activités³⁹.

Ces centres sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, soit par les départements, les communes ou leurs groupements, soit par des établissements

³¹ Marie-Pierre Colin et Dominique Acker, « *Les centres de santé : une histoire, un avenir* », S.F.S.P, Revue Santé publique, 2009/hs 1, vol. 21, pages 57 à 65.

³² Loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la sécurité sociale pour 2000.

³³ Ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000 relative à la partie législative du code de la santé publique, ratifiée par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

³⁴ Ces centres ont l'obligation d'élaborer un projet de santé portant notamment 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 (article L. 6323-1-10 du CSP). Ce projet doit être transmis à l'Agence régionale de santé (ARS).

³⁵ Selon l'article L. 1411-11 du CSP, « *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* ».

³⁶ Article L. 6323-1-1 du CSP.

³⁷ En outre, en cas d'orientation d'un patient vers une autre structure de soins ou un professionnel de santé exerçant son activité en libéral, une information est fournie sur l'acceptation du tiers payant et les éventuels dépassements d'honoraires pratiqués (article L. 6323-1-8 du CSP).

³⁸ Article L. 6323-1-5, al. 1 du CSP.

³⁹ Article L. 6323-1-5, al. 2 du CSP.

publics de santé ou des sociétés coopératives d'intérêt collectif. Ils peuvent également l'être par des personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but non lucratif ou à but lucratif⁴⁰.

Toutefois, pour garantir le caractère non lucratif de leur gestion, les bénéfices issus de leur exploitation ne peuvent pas être distribués, mais seulement mis en réserve ou réinvestis dans un centre de santé ou dans une autre structure à but non lucratif gérée par le même organisme gestionnaire⁴¹.

b. – L'absence initiale de règles encadrant la publicité en faveur des centres de santé

* Contrairement aux professionnels de santé, les centres de santé n'étaient pas soumis, jusque récemment, à une interdiction de recourir à la publicité.

En effet, selon une jurisprudence constante du Conseil d'État et de la Cour de cassation, ils ne sont pas soumis aux codes de déontologie applicables aux praticiens qu'ils emploient. En l'absence de disposition expresse leur interdisant l'usage de procédés publicitaires, ils pouvaient donc promouvoir leur activité dans l'espace public⁴².

La Cour de cassation a toutefois apporté des précisions sur la situation de ces structures au regard de la réglementation applicable aux professionnels de santé en matière de publicité.

⁴⁰ Cette possibilité pour des établissements de santé à but lucratif de créer des centres de santé a été confirmée par l'introduction de l'article L. 6323-1-3 dans le CSP par l'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé. La fiche d'impact ayant accompagné le projet d'ordonnance souligne en effet qu'« *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 [Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires]. 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* » (Fiche d'impact, page 10).

⁴¹ Article L. 6323-1-4 du CSP

⁴² Le Conseil d'État s'est prononcé en ce sens dans sa décision du 19 février 2003, n° 227837, qu'il a confirmé par sa décision du 6 mai 2019, n° 408517, dans laquelle il a jugé qu'« *À 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, (...) 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* » et « *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* ».

Dans un arrêt du 26 avril 2017, rendu dans le cadre du litige à l'origine de la QPC examinée⁴³, elle a, dans un premier temps, rappelé « *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* ».

Toutefois, dans un second temps, elle a considéré qu'un centre de santé « *ne peut, sans exercer de concurrence déloyale, recourir à des procédés publicitaires concernant ces prestations, de nature à favoriser le développement de l'activité des chirurgiens-dentistes qu'il emploie, dès lors que les chirurgiens-dentistes sont soumis, en vertu de l'article R. 4127-215 du code précité, à l'interdiction de tous procédés directs ou indirects de publicité* ». Ainsi, selon la Cour, en procédant à des actes de promotion de son activité dépassant le cadre de la simple information objective sur les prestations offertes, le centre peut voir sa responsabilité civile engagée sur le fondement de l'article 1382, devenu 1240, du code civil.

c. – L'introduction récente d'une interdiction de toute publicité en faveur des centres de santé

À la suite notamment de l'affaire dite « Dentexia », du nom d'une association gérant des centres de santé dentaires mise en liquidation judiciaire à la suite d'anomalies juridiques et financières, l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) a été saisie d'une mission relative aux centres de santé dentaire, portant notamment sur les difficultés pouvant résulter de centres dits « *low cost* »⁴⁴. L'objectif était de formuler des propositions permettant d'éviter que de telles structures ne puissent mettre en péril la qualité et la sécurité des soins des patients.

Se fondant sur les travaux de cette mission, le législateur est intervenu pour mieux encadrer l'activité de ces centres et « *répondre aux craintes que suscite la création de centres par des gestionnaires privés à but lucratif* »⁴⁵.

⁴³ Cass. civ. 1^{re}, 26 avril 2017, n^{os} 16-14.036 et 16-15.278.

⁴⁴ « *Les centres de santé dentaires : propositions pour un encadrement améliorant la sécurité des soins* », IGAS, janvier 2017.

⁴⁵ Voir fiche d'impact de l'ordonnance n^o 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé, p. 10 et 11.

L'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé⁴⁶ a ainsi précisé les missions dévolues à ces structures ainsi que leurs règles de fonctionnement. Elle a également introduit un nouvel article L. 6323-1-9 au sein du CSP visant à encadrer l'information pouvant être délivrée au public.

Le premier alinéa de cet article impose aux centres de santé d'assurer « *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* »⁴⁷.

Son second alinéa interdit, en revanche, toute forme de publicité en faveur des centres de santé (**les dispositions renvoyées**).

Cette interdiction nouvelle devait également permettre, selon la fiche d'impact annexée à l'ordonnance, de soumettre les centres de santé à une règle équivalente à celle applicable aux professionnels de santé, notamment les chirurgiens-dentistes : « *À 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 pas 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* »⁴⁸.

B. – Origine de la QPC et question posée

L'association requérante avait ouvert plusieurs centres de santé dentaires dans le département de la Seine-Saint-Denis qui avaient été évoqués par différents médias. Elle les avait également dotés d'un site internet et de plaquettes de présentation.

Le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes et la confédération nationale des syndicats dentaires, estimant que cette association avait ainsi recouru à des

⁴⁶ Cette ordonnance a été prise sur le fondement de l'article 204- III-3°-b de loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Elle a été ratifiée par l'article 77-IX de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

⁴⁷ Cette obligation d'information reprend celle anciennement énoncée à l'article L. 6323-1 du CSP, depuis sa modification par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

⁴⁸ Fiche d'impact, p. 11.

procédés publicitaires au détriment des cabinets dentaires situés à proximité, l'avaient assignée afin d'obtenir notamment le paiement de dommages-intérêts et une injonction de cesser immédiatement toute publicité et tout acte de concurrence déloyale.

La fédération nationale des centres de santé et le syndicat des chirurgiens-dentistes de Seine-Saint-Denis étaient intervenus volontairement à l'instance.

Par un jugement du 11 septembre 2013, le tribunal d'instance du 5^{ème} arrondissement de Paris avait déclaré l'association responsable d'actes de concurrence déloyale, l'avait condamnée au versement de dommages-intérêts et lui avait enjoint de cesser sans délai toute publicité au profit de ses centres de santé.

Par un arrêt du 18 février 2016, la cour d'appel de Paris avait infirmé cette décision et avait rejeté les demandes formées par le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes et la confédération nationale des syndicats dentaires. Ces derniers avaient formé un pourvoi en cassation.

Le 26 avril 2017, la première chambre civile de la Cour de cassation avait cassé l'arrêt attaqué et renvoyé la cause et les parties devant la même cour d'appel, autrement composée.

Par arrêt du 1^{er} juillet 2021, cette dernière avait confirmé le jugement du 11 septembre 2013.

À l'occasion du pourvoi qu'elle avait formé contre cet arrêt, l'association requérante avait soulevé une QPC dirigée contre le second alinéa de l'article L. 6323-1-9 du CSP.

Dans son arrêt précité du 13 avril 2022, la Cour de cassation avait jugé que cette question, en ce qu'elle portait sur la conformité de l'alinéa 2 de l'article L. 6323-1-9 du CSP à la liberté d'entreprendre, ne présentait pas de caractère sérieux.

Elle avait jugé, en revanche, qu'elle présentait un caractère sérieux « *dès lors qu'à la suite de décisions de la Cour de justice de l'Union européenne, ayant dit pour droit que l'article 56 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne devait être interprété en ce sens qu'il s'oppose à une réglementation interdisant de manière générale et absolue toute publicité relative à des prestations de soins buccaux et dentaires (CJUE, arrêt du 4 mai 2017, C-339/15 ; CJUE, ordonnance du 23 octobre 2018, C-296/18), et d'un arrêt du Conseil d'Etat annulant en conséquence la*

décision implicite du ministre des solidarités et de la santé refusant notamment d'abroger l'article R. 4127-215, alinéa 5 du code de la santé publique (CE, 6 novembre 2019, Mme Zisserman, n° 420225), le décret n° 2020-1662 du 22 décembre 2020 a modifié l'article R. 4127-215 du code de la santé publique pour mettre fin à cette interdiction de tous procédés directs ou indirects de publicité par les chirurgiens-dentistes, de sorte que l'interdiction de toute forme de publicité, désormais édictée à l'égard des seuls centres de santé, est susceptible de porter atteinte au principe d'égalité ». Elle avait donc renvoyé cette question au Conseil constitutionnel.

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

L'association requérante n'ayant pas produit de premières observations devant le Conseil constitutionnel, ce dernier était saisi des griefs soulevés devant le juge du filtre. L'association soutenait que ces dispositions, en interdisant toute forme de publicité en faveur des seuls centres de santé, instituaient une différence de traitement injustifiée entre ceux-ci et les professionnels de santé. Elle faisait valoir, en outre, que le caractère général et absolu de cette interdiction portait une atteinte disproportionnée à la liberté d'entreprendre⁴⁹.

Par ailleurs, le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes, le syndicat des chirurgiens-dentistes de France et le syndicat des chirurgiens-dentistes de Seine-Saint-Denis, parties au litige à l'occasion duquel avait été soulevée la QPC, défendaient la constitutionnalité des dispositions renvoyées.

A. – La jurisprudence du Conseil constitutionnel relative au principe d'égalité devant la loi

* 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* ».

De manière constante, le Conseil constitutionnel juge que le principe d'égalité devant la loi « *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*

⁴⁹ La circonstance que la Cour de cassation n'a pas jugé que ce grief soulevait une question présentant un caractère sérieux n'a d'incidence ni sur la possibilité pour la partie de le soutenir à nouveau devant le Conseil constitutionnel ni sur le fait qu'en l'absence de premières observations, le Conseil constitutionnel reste saisi de l'ensemble des griefs soulevés devant le juge du filtre. ⁵⁰ Par exemple, récemment, 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*, paragr. 7.

direct avec l'objet de la loi qui l'établit »⁵⁰.

Le Conseil considère ainsi que le principe d'égalité ne fait pas obstacle à ce que soient instituées des différences de traitement dès lors qu'elles sont justifiées par une différence de situation ou un objectif d'intérêt général et qu'elles sont en rapport avec l'objet de la loi.

* Dans le cadre de son contrôle, le Conseil constitutionnel apprécie, tout d'abord, si les dispositions soumises à son examen créent une différence de traitement. Dans le cas contraire, le grief est écarté⁵¹. Il en va de même si la différence de traitement critiquée ne résulte pas des termes des dispositions examinées, mais d'autres dispositions législatives ou de considérations factuelles⁵².

* Le Conseil a déjà été amené à examiner des griefs tirés de la méconnaissance du principe d'égalité devant la loi en matière d'offre de soins. Dans plusieurs décisions, il a jugé que la différence de traitement critiquée relevait d'une différence de situation et qu'elle était justifiée au regard de l'objectif poursuivi par la loi :

- Dans sa décision n° 2015-723 DC du 17 décembre 2015, le Conseil a ainsi jugé 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 »*⁵³.

- Dans sa décision n° 2016-531 QPC du 1^{er} avril 2016, le Conseil était saisi de

⁵⁰ Par exemple, récemment, 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*, paragr. 7.

⁵¹ Décision n° 2021-824 DC du 5 août 2021, *Loi relative à la gestion de la crise sanitaire*, paragr. 51, 52 et 55.

⁵² Voir par exemple la 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)*, cons. 7.

⁵³ Décision n° 2015-723 DC du 17 décembre 2015, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2016*, cons. 42. Voir également la décision n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016 précitée, dans laquelle le Conseil a tenu un raisonnement similaire en jugeant que *« 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 »* (cons. 62).

dispositions instituant une différence de traitement dans l'engagement de la responsabilité pour obtenir la réparation des dommages liés à une infection nosocomiale, selon que cette infection avait été contractée dans un établissement, service ou organisme de santé ou auprès d'un professionnel de santé exerçant en ville.

Il a jugé 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* »⁵⁴.

- Dans sa décision n° 2019-792 QPC du 21 juin 2019⁵⁵, saisi, à la suite de sa décision n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016 précitée, de la possibilité pour les praticiens statutaires à temps plein dans les établissements publics de santé d'exercer, dans leur établissement, une activité libérale et de bénéficier de dérogations à l'interdiction de facturation de dépassements d'honoraires, le Conseil a examiné la différence de traitement pouvant en résulter entre les établissements publics de santé et les établissements de santé privés.

Il a relevé, d'une part, que les praticiens publics qui peuvent bénéficier de la dérogation prévue par les dispositions contestées sont tenus, en raison de leur situation statutaire, de consacrer la totalité de leur activité professionnelle à leurs

⁵⁴ Décision n° 2016-531 QPC du 1^{er} 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)*, cons. 7.

⁵⁵ 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)*.

fonctions hospitalières et universitaires. Puis, il a distingué la situation de ces praticiens de celle 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 ainsi 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 »*⁵⁶. Le Conseil en a déduit que la différence de traitement contestée reposait sur une différence de situation.

Il s'est, d'autre part, attaché à déterminer si cette différence de traitement était en rapport avec l'objet de la loi. À cette fin, il a examiné les conditions auxquelles est soumis l'exercice d'une activité libérale au sein d'un établissement public de santé, puis en a déduit que l'objet de la loi était d'*« offrir, uniquement à titre accessoire, un complément de rémunération et de retraite aux praticiens statutaires à temps plein des établissements publics de santé »*, afin *« d'améliorer l'attractivité des carrières hospitalières publiques et la qualité des établissements publics de santé »*⁵⁷.

Constatant ensuite que *« la possibilité de pratiquer des dépassements d'honoraires contribue à cette attractivité »*, le Conseil a jugé que *« la différence de traitement contestée est en rapport direct avec l'objet de la loi »*⁵⁸. Il a par conséquent écarté le grief tiré de la méconnaissance du principe d'égalité devant la loi.

* Le Conseil a pu également admettre des différences de traitement dans le domaine de la santé lorsqu'elles sont justifiées non par une différence de situation, mais par un motif d'intérêt général.

Ainsi, dans sa décision n° 2014-434 QPC du 5 décembre 2014, le Conseil était saisi de dispositions qui faisaient bénéficier de règles de facturation avantageuses les établissements de santé coopérant dans le cadre de conventions, de groupements de coopération sanitaire ou dans le cadre de communautés hospitalières de territoire ainsi que les laboratoires privés ayant signé des contrats de coopération. Le Conseil a jugé : *« 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*

⁵⁶ Décision précitée, paragr. 9.

⁵⁷ *Ibid.*, paragr. 10.

⁵⁸ *Ibid.*, paragr. 11.

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 ; [...] 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 [le grief tiré] de la violation du principe d'égalité [doit] être écarté »⁵⁹.

B. – L'application à l'espèce

* Dans la décision commentée, le Conseil constitutionnel s'est principalement concentré sur l'examen de la conformité des dispositions contestées au principe d'égalité devant la loi.

À cette fin, le Conseil s'est d'abord attaché à décrire l'objet des dispositions contestées. Après avoir rappelé les missions des centres de santé et constaté que ces structures étaient soumises à une obligation de rendre publiques certaines informations relatives à leur localisation, leurs activités et leur gestion (paragr. 4), il a relevé que les dispositions contestées « *interdisent, en revanche, toute forme de publicité en faveur de ces centres* » (paragr. 5).

Il en a déduit que ces dispositions introduisaient une différence de traitement entre les centres de santé et « *les professionnels de santé qui ne sont pas soumis à une telle interdiction* » (même paragr.).

Il revenait alors au Conseil constitutionnel d'apprécier, conformément à sa jurisprudence constante, d'une part, si cette interdiction de recourir à la publicité était justifiée par une différence de situation ou un objectif d'intérêt général et, d'autre part, si la différence de traitement qui en résultait était en rapport direct avec l'objet de la loi.

Le Conseil a d'abord rappelé que « *Les centres de santé sont ouverts à toutes les*

⁵⁹ Décision n° 2014-434 QPC du 5 décembre 2014, *Société de laboratoires de biologie médicale Bio Dômes Unilabs SELAS (Tarif des examens de biologie médicale)*, cons. 6. Pour d'autres exemples de différences de traitement justifiées par un motif d'intérêt général voir décision n° 98-404 DC du 18 décembre 1998, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 1999*, cons. 12 à 15, décision n° 2015-466 QPC du 7 mai 2015, *Époux P. (Impôt sur le revenu sur les gains de cession de parts de jeune entreprise innovante - Critères d'exonération)*, cons. 5, décision n° 2019-796 DC du 27 décembre 2019, *Loi de finances pour 2020*, paragr. 46 à 48 ou 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)*, cons. 14.

personnes sollicitant une prise en charge médicale relevant de la compétence des professionnels qui y exercent » et qu'« Ils pratiquent le mécanisme du tiers payant et ne facturent pas de dépassements d'honoraires » (paragr. 6).

Il a ensuite relevé qu'en adoptant les dispositions contestées, le législateur avait « *entendu éviter que ces centres, qui peuvent être créés et gérés notamment par des organismes à but lucratif, ne mettent en avant ces conditions de prise en charge pour développer une pratique intensive de soins contraire à leur mission et de nature à porter atteinte à la qualité des soins dispensés » (paragr. 7). Il a jugé que législateur avait ainsi poursuivi un objectif d'intérêt général (même paragr.).*

Puis, il a estimé que « *Dans la mesure où l'interdiction de la publicité en faveur des centres de santé contribue à prévenir une telle pratique, la différence de traitement critiquée par l'association requérante est en rapport avec l'objet de la loi » (paragr. 8).*

Il a donc écarté le grief tiré de la méconnaissance du principe d'égalité devant la loi (paragr. 9).

Les dispositions contestées ne méconnaissant pas non plus la liberté d'entreprendre, ni aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit, le Conseil constitutionnel les a déclarées conformes à la Constitution (paragr. 10).