Recueil de la jurisprudence

CONCLUSIONS DE L'AVOCAT GÉNÉRAL
M. ATHANASIOS RANTOS
présentées le 8 mai 2025 [1]

Affaire C-115/24

UJ
contre
Österreichische Zahnärztekammer
en présence de :
Urban Technology GmbH,
DZK Deutsche Zahnklinik GmbH

[demande de décision préjudicielle formée par l'Oberster Gerichtshof (Cour suprême, Autriche)]

« Renvoi préjudiciel – Santé publique – Notion de "prestations de soins de santé" – Notion de "prestations de soins de santé par télémédecine" – Notion de "prestations de soins de santé physiques" – Traitement complexe prévoyant la prestation de soins de santé par télémédecine et physiques – Caractère transfrontalier de ces soins – Notion de "prestataire des soins" – Droit applicable – Directive 2011/24/UE – État membre de traitement – Directive 2000/31/CE – Services de la société de l'information – Directive 2005/36/CE – Qualifications professionnelles – Article 56 TFUE – Liberté de prestation de services – Article 49 TFUE – Liberté d'établissement »

I. Introduction

1. La présente demande de décision préjudicielle porte sur l'interprétation, d'une part, de l'article 56 TFUE et, d'autre part, de l'article 2, sous n), de l'article 3, sous d) et e), de l'article 4, paragraphe 1, sous a), et de l'article 7 de la directive 2011/24/UE relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers [2], de la directive 2000/31/CE relative à certains aspects juridiques des services de la société de l'information, et notamment du commerce électronique, dans le marché intérieur [3], ainsi que de l'article 5, paragraphe 3, de la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles [4].

2. Cette demande a été présentée dans le cadre d'un litige opposant l'Österreichische Zahnärztekammer (chambre autrichienne des médecins-dentistes, Autriche, ci-après l'« ÖZ ») à UJ, une médecin-dentiste établie en Autriche, soutenue par Urban Technology GmbH et DZK

[1] Langue originale : le français.

[2] Directive du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 (JO 2011, L 88, p. 45).

[3] Directive du Parlement européen et du Conseil du 8 juin 2000 (JO 2000, L 178, p. 1).

[4] Directive du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 (JO 2005, L 255, p. 22).

Deutsche Zahnklinik GmbH (ci-après « DZK »), deux sociétés allemandes, ayant pour objet un pourvoi formé par UJ contre l'ordonnance rendue en appel par l'Oberlandesgericht Graz (tribunal régional supérieur de Graz, Autriche), réformant partiellement l'ordonnance rendue par le Landesgericht Klagenfurt (tribunal régional de Klagenfurt, Autriche), lequel a rejeté la demande en référé introduite par l'ÖZ visant à ce qu'il soit provisoirement enjoint à UJ de cesser de participer directement ou indirectement à des activités de médecine dentaire exercées en Autriche par des sociétés étrangères qui ne disposent pas des autorisations requises par la législation autrichienne.

3. Dans ce contexte, la Cour est appelée à se prononcer sur l'interprétation de plusieurs actes de droit dérivé de l'Union ainsi que de l'article 56 TFUE, consacré à la libre prestation des services, dans un domaine particulier, encore peu traité dans la jurisprudence de la Cour alors qu'il est en développement croissant, à savoir la télémédecine.

II. Le cadre juridique

A. Le droit de l'Union

1. La directive 2000/31

4. Le considérant 18 de la directive 2000/31 énonce :

« (18) Les services de la société de l'information englobent un large éventail d'activités économiques qui ont lieu en ligne. [...] Les activités qui, par leur nature, ne peuvent pas être réalisées à distance ou par voie électronique, telles que le contrôle légal des comptes d'une société ou la consultation médicale requérant un examen physique du patient, ne sont pas des services de la société de l'information. »

5. L'article 1er, intitulé « Objectif et champs d'application », de cette directive prévoit, à son paragraphe 4 :

« 4. La présente directive n'établit pas de règles additionnelles de droit international privé et ne traite pas de la compétence des juridictions ».

6. L'article 2, intitulé « Définitions », de ladite directive prévoit :

« 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/CE [du Parlement européen et du Conseil, du 22 juin 1998, prévoyant une procédure d'information dans le domaine des normes et réglementations techniques (JO 1998, L 204, p. 37)], telle que modifiée par la directive 98/48/CE [du Parlement européen

et du Conseil, du 20 juillet 1998 (JO 1998, L 217, p. 18)] ; [5]

b) “prestataire” : toute personne physique ou morale qui fournit un service de la société de l’information ;

[...]

h) “domaine coordonné” : les exigences prévues par les systèmes juridiques des États membres et applicables aux prestataires des services de la société de l’information ou aux services de la société de l’information, qu’elles revêtent un caractère général ou qu’elles aient été spécifiquement conçues pour eux.

[...] »

7. L’article 3, intitulé « Marché intérieur », de la même directive dispose, à ses paragraphes 1 à 4 :

« 1. Chaque État membre veille à ce que les services de la société de l’information fournis par un prestataire établi sur son territoire respectent les dispositions nationales applicables dans cet État membre relevant du domaine coordonné.

2. Les États membres ne peuvent, pour des raisons relevant du domaine coordonné, restreindre la libre circulation des services de la société de l’information en provenance d’un autre État membre.

3. Les paragraphes 1 et 2 ne sont pas applicables aux domaines visés à l’annexe.

4. Les États membres peuvent prendre, à l’égard d’un service donné de la société de l’information, des mesures qui dérogent au paragraphe 2 si les conditions suivantes sont remplies :

a) les mesures doivent être :

i) nécessaires pour une des raisons suivantes :

– l’ordre public, en particulier la prévention, les investigations, la détection et les poursuites en matière pénale, notamment la protection des mineurs et la lutte contre l’incitation à la haine pour des raisons de race, de sexe, de religion ou de nationalité et contre les atteintes à la dignité de la personne humaine,

– la protection de la santé publique,

– la sécurité publique, y compris la protection de la sécurité et de la défense nationales,

[5] L’article premier de la directive 98/48 précise que l’on entend par « services de la société d’information » « tout service presté normalement contre rémunération, à distance par voie électronique et à la demande individuelle d’un destinataire de services. Aux fins de la présente définition, on entend par : – les termes ‘à distance’: un service fourni sans que les parties soient simultanément présentes, – ‘par voie électronique’: un service envoyé à l’origine et reçu à destination au moyen d’équipements électroniques de traitement (y compris la compression numérique) et de stockage de données, et qui est entièrement transmis, acheminé et reçu par fils, par radio, par moyens optiques ou par d’autres moyens électromagnétiques, – ‘à la demande individuelle d’un destinataire de services’: un service fourni par transmission de données sur demande individuelle. [...] ». Cette définition a été reprise à l’identique à l’article premier de la directive (UE) 2015/1535 du Parlement européen et du Conseil, du 9 septembre 2015, prévoyant une procédure d’information dans le domaine des réglementations techniques et des règles relatives aux services de la société de l’information (JO 2015, L 241, p. 1), qui a abrogée les directives 98/34 et 98/48.

– la protection des consommateurs, y compris des investisseurs ;

ii) prises à l'encontre d'un service de la société de l'information qui porte atteinte aux objectifs visés au point i) ou qui constitue un risque sérieux et grave d'atteinte à ces objectifs ;

iii) proportionnelles à ces objectifs ;

b) l'État membre a préalablement et sans préjudice de la procédure judiciaire, y compris la procédure préliminaire et les actes accomplis dans le cadre d'une enquête pénale :

– demandé à l'État membre visé au paragraphe 1 de prendre des mesures et ce dernier n'en a pas pris ou elles n'ont pas été suffisantes,

– notifié à la Commission et à l'État membre visé au paragraphe 1 son intention de prendre de telles mesures.

[...] »

2. La directive 2005/36

8. Les considérants 4, 6 et 8 de la directive 2005/36 énoncent :

« (4) Afin de faciliter la libre prestation de services, il convient de prévoir des règles spécifiques en vue d'étendre la possibilité d'exercer des activités professionnelles sous le titre professionnel d'origine. Pour les services de la société de l'information fournis à distance, les dispositions de la directive [2000/31] devraient également être applicables.

[...]

(6) La promotion de la prestation de services doit s'accompagner d'un respect strict de la santé et de la sécurité publiques ainsi que de la protection des consommateurs. C'est pourquoi des dispositions spécifiques devraient être envisagées pour les professions réglementées ayant des implications en matière de santé ou de sécurité publiques, qui consistent à fournir des prestations transfrontalières de manière temporaire ou occasionnelle.

[...]

(8) Le prestataire de services devrait être soumis à l'application des règles disciplinaires de l'État membre d'accueil qui ont un lien direct et spécifique avec les qualifications professionnelles telles que la définition des professions, la portée des activités couvertes par une profession ou qui lui sont réservées, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des consommateurs. »

9. L'article 5, intitulé « Principe de la libre prestation de services », de cette directive prévoit :

« 1. Sans préjudice de dispositions spécifiques du droit communautaire ni des articles 6 et 7 de la présente directive, les États membres ne peuvent restreindre, pour des raisons relatives aux qualifications professionnelles, la libre prestation de services dans un autre État membre :

a) si le prestataire est légalement établi dans un État membre pour y exercer la même profession (ci-après dénommé "État membre d'établissement"), et

b) en cas de déplacement du prestataire, s'il a exercé cette profession dans l'État membre d'établissement pendant au moins deux années au cours des dix années qui précèdent la prestation lorsque la profession n'y est pas réglementée. La condition exigeant l'exercice de la profession pendant deux ans n'est pas d'application si soit la profession soit la formation conduisant à la profession est réglementée.

2. Les dispositions du présent titre s'appliquent uniquement dans le cas où le prestataire se déplace vers le territoire de l'État membre d'accueil pour exercer, de façon temporaire et occasionnelle, la profession visée au paragraphe 1.

Le caractère temporaire et occasionnel de la prestation est apprécié au cas par cas, notamment en fonction de la durée de la prestation, de sa fréquence, de sa périodicité et de sa continuité.

3. S'il se déplace, un prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des consommateurs, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables dans l'État membre d'accueil aux professionnels qui y exercent la même profession. »

3. La directive 2011/24

10. Les considérants 2, 4, 8, 10, 11, 19 et 26 de la directive 2011/24 énoncent :

« (2) La base juridique appropriée est l'article 114 [TFUE], puisque la majeure partie des dispositions de la présente directive vise à améliorer le fonctionnement du marché intérieur et la libre circulation des marchandises, des personnes et des services. Étant donné que les conditions d'un recours à l'article 114 [TFUE] en tant que base juridique sont remplies, la législation de l'Union doit se fonder sur ladite base juridique même lorsque la protection de la santé publique est un facteur déterminant dans les choix opérés. À cet égard, l'article 114, paragraphe 3, [TFUE] exige de façon expresse que, lors de l'accomplissement de l'harmonisation, un niveau élevé de protection de la santé humaine soit garanti, compte tenu notamment de toute nouvelle évolution basée sur des faits scientifiques.

[...]

(4) Nonobstant la possibilité offerte aux patients de bénéficier de soins de santé transfrontaliers au titre de la présente directive, les États membres demeurent responsables de la prestation de soins de santé sûrs, de qualité élevée, efficaces et quantitativement suffisants aux citoyens résidant sur leur territoire. En outre, la transposition de la présente directive dans les législations nationales et son application ne doivent pas avoir pour effet d'encourager les patients à se faire soigner en dehors de leur État membre d'affiliation.

[...]

(8) Certains aspects liés aux soins de santé transfrontaliers, en particulier le remboursement des soins dispensés dans un État membre autre que celui où réside le bénéficiaire, ont déjà été examinés par la Cour de justice. La présente directive vise à parvenir à une application plus générale et aussi plus efficace des principes établis au cas par cas par la Cour de justice.

[...]

(10) La présente directive a pour but d'établir des règles visant à faciliter l'accès à des soins de santé transfrontaliers sûrs et de qualité élevée dans l'Union, et à garantir la mobilité des patients conformément aux principes établis par la Cour de justice et à promouvoir la coopération en matière de soins de santé entre les États membres, dans le plein respect des responsabilités des États membres en matière de définition des prestations de sécurité sociale liées à la santé et en matière d'organisation et de prestation de soins de santé, de soins médicaux et de prestations de sécurité sociale, en particulier pour la maladie.

(11) La présente directive devrait s'appliquer aux patients à titre individuel qui décident de se faire soigner dans un État membre autre que leur État membre d'affiliation. Comme l'a confirmé la Cour de justice, ni leur caractère particulier, ni leur mode d'organisation ou de financement ne saurait faire échapper les soins de santé au principe fondamental de la libre prestation de services. Néanmoins, l'État membre d'affiliation peut choisir de limiter le remboursement des soins de santé transfrontaliers pour des raisons liées à la qualité et la sécurité des soins de santé dispensés, si des raisons impérieuses d'intérêt général liées à la santé publique le justifient. L'État membre d'affiliation peut également prendre d'autres mesures pour d'autres motifs lorsque cela peut être justifié par des raisons impérieuses d'intérêt général. En effet, la Cour de justice a jugé que la protection de la santé publique fait partie des raisons impérieuses d'intérêt général qui peuvent justifier des restrictions à la libre circulation prévue par les traités.

[...]

(19) Il est essentiel, pour un patient bénéficiant de soins de santé transfrontaliers, de savoir à l'avance quelle réglementation lui sera applicable. La réglementation applicable aux soins de santé transfrontaliers devrait être celle figurant dans la législation de l'État membre de traitement, étant donné que, conformément à l'article 168, paragraphe 7, [TFUE], l'organisation et la prestation de services de santé et de soins médicaux relèvent de la responsabilité des États membres. Cette disposition devrait aider le patient à prendre une décision en connaissance de cause, et devrait permettre d'éviter les interprétations erronées et les malentendus. Elle devrait permettre également d'instaurer une relation de confiance d'un niveau élevé entre le patient et le prestataire de soins de santé.

[...]

(26) Dans plusieurs arrêts, la Cour de justice a reconnu le droit des patients, en tant que personnes assurées, au remboursement, par le système de sécurité sociale obligatoire, des coûts des soins de santé dispensés dans un autre État membre. La Cour de justice a jugé que les dispositions du traité relatives à la libre prestation des services incluent la liberté pour les bénéficiaires de soins de santé, notamment les personnes qui ont besoin de recevoir un traitement médical, de se rendre dans un autre État membre pour y bénéficier de ces soins. Il devrait en être de même pour les bénéficiaires de soins de santé désireux de bénéficier de soins de santé dispensés dans un autre État membre par d'autres moyens, par exemple par des services de santé en ligne. »

11. Cette directive se compose de cinq chapitres, à savoir le chapitre I, intitulé « Dispositions générales », qui contient les articles 1er à 3, le chapitre II, intitulé « Responsabilités des États membres en matière de soins de santé transfrontaliers », qui contient les articles 4 à 6, le chapitre III, intitulé « Remboursement des coûts des soins de santé transfrontaliers », qui contient les articles 7 à 9, le chapitre IV, intitulé « Coopération en matière de santé », qui contient les articles 10 à 15, et, enfin, le titre V, intitulé « Dispositions finales et de mise en œuvre », qui contient les articles 16 à 23.

12. L'article 1er, intitulé « Objet et champ d'application », de ladite directive prévoit, à ses paragraphes 1 et 2 :

« 1. La présente directive prévoit des règles visant à faciliter l'accès à des soins de santé transfrontaliers sûrs et de qualité élevée et encourage la coopération en matière de soins de santé entre les États membres, dans le plein respect des compétences nationales en matière d'organisation et de prestation des soins de santé. La présente directive vise également à clarifier ses liens avec le cadre existant relatif à la coordination des systèmes de sécurité sociale, le [règlement (CE) no 883/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004, sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (JO 2004, L 166, p. 1)], en vue de l'application des droits des patients.

2. La présente directive s'applique à la prestation de soins de santé aux patients, indépendamment de leur mode d'organisation, de prestation ou de financement. »

13. L'article 2, intitulé « Lien avec d'autres dispositions de l'Union », de la même directive dispose :

« La présente directive s'applique sans préjudice des dispositions suivantes :

[...]

e) la directive [2000/31] ;

[...]

n) la directive [2005/36] ;

[...] »

14. L'article 3, intitulé « Définitions », de la directive 2011/24, est rédigé comme suit :

« Aux fins de la présente directive, on entend par :

a) "soins de santé", des services de santé fournis par des professionnels de la santé aux patients pour évaluer, maintenir ou rétablir leur état de santé, y compris la prescription, la délivrance et la fourniture de médicaments et de dispositifs médicaux ;

[...]

d) "État membre de traitement", l'État membre sur le territoire duquel les soins de santé sont effectivement dispensés au patient. Dans le cas de la télémédecine, les soins de santé sont considérés comme dispensés dans l'État membre où le prestataire de soins de santé est établi ;

e) "soins de santé transfrontaliers", des soins de santé dispensés ou prescrits dans un État membre autre que l'État membre d'affiliation ;

f) "professionnel de la santé", un médecin, un infirmier responsable des soins généraux, un praticien de l'art dentaire, une sage-femme ou un pharmacien au sens de la directive [2005/36], ou un autre professionnel exerçant des activités dans le secteur des soins de santé qui sont limitées à une profession réglementée telle que définie à l'article 3, paragraphe 1, point a), de la directive [2005/36], ou une personne considérée comme un professionnel de la santé conformément à la législation de l'État membre de traitement ;

g) "prestataire de soins de santé", toute personne physique ou morale ou toute autre entité qui dispense légalement des soins de santé sur le territoire d'un État membre ;

[...] »

15. L'article 4, intitulé « Responsabilité de l'État membre de traitement », de cette directive prévoit, à son paragraphe 1 :

« Compte tenu des principes d'universalité, d'accès à des soins de bonne qualité, d'équité et de solidarité, les soins de santé transfrontaliers sont dispensés conformément :

a) à la législation de l'État membre de traitement ;

b) aux normes et orientations en matière de qualité et de sécurité établies par l'État membre de traitement ; et

c) à la législation de l'Union relative aux normes de sécurité. »

16. L'article 7, intitulé « Principes généraux applicables au remboursement des coûts », de ladite directive dispose, à son paragraphe 7 :

« L'État membre d'affiliation peut imposer à une personne assurée désireuse de bénéficier du remboursement des coûts des soins de santé transfrontaliers, y compris des soins de santé reçus par les moyens de la télémédecine, les mêmes conditions, critères d'admissibilité et formalités réglementaires et administratives – que celles-ci soient fixées à un niveau local, régional ou national – que ceux qu'il imposerait si ces soins de santé étaient dispensés sur son territoire. Cela

peut inclure une évaluation par un professionnel de la santé ou un administrateur de la santé fournissant des services pour le système de sécurité sociale obligatoire ou le système de santé national de l'État membre d'affiliation, tel que le médecin généraliste ou le prestataire de soins de santé primaires auprès duquel le patient est inscrit, si cela s'avère nécessaire pour déterminer le droit d'un patient aux soins de santé, à titre individuel. Cependant aucun(e) des conditions, critères d'admissibilité et formalités réglementaires et administratives imposés en vertu du présent paragraphe ne peut être discriminatoire ou constituer une entrave à la libre circulation des patients, des services ou des marchandises, sauf s'il (elle) est objectivement justifié(e) par des impératifs de planification liés à l'objectif de garantir sur le territoire de l'État membre concerné un accès suffisant et permanent à une gamme équilibrée de soins de qualité élevée ou à la volonté d'assurer une maîtrise des coûts et d'éviter autant que possible tout gaspillage de ressources financières, techniques et humaines. »

B. Le droit autrichien

17. En vertu de l'article 3, paragraphe 1, de la Zahnärztegesetz (loi autrichienne relative aux médecins-dentistes, ci-après la « ZÄG »)[6], la profession de médecin-dentiste ne peut être exercée que selon les modalités prévues par cette loi.

18. Selon l'article 4, paragraphe 2, de ladite loi, la profession de médecin-dentiste comprend toute activité fondée sur des connaissances scientifiques en matière de médecine dentaire, y compris les procédés thérapeutiques relevant de la médecine complémentaire et alternative, qui est exercée directement sur l'être humain ou indirectement pour celui-ci.

19. Conformément à l'article 4, paragraphe 3, de cette même loi, le domaine d'activité réservé aux membres de la profession de médecin-dentiste comprend, entre autres, l'examen de la présence ou de l'absence de maladies et d'anomalies des dents, leur traitement, y compris les interventions cosmétiques et esthétiques sur les dents, dans la mesure où elles nécessitent un examen et un diagnostic de médecine dentaire, ainsi que la prescription de médicaments, de remèdes et d'aides au diagnostic en médecine dentaire.

20. En vertu des articles 24, 25 et 26 de la ZÄG, les membres de la profession de médecin-dentiste doivent exercer leur profession personnellement et directement, le cas échéant en collaboration avec d'autres membres de cette profession ou avec des membres d'autres professions de santé, notamment sous la forme de groupements de cabinets et de groupements de matériel (article 25 de cette loi) ou de cabinets de groupe (article 26 de ladite loi). En outre, ils peuvent, dans le cadre de l'exercice de leur profession, faire appel à des auxiliaires, à condition que ceux-ci agissent selon leurs instructions précises et sous leur surveillance permanente (article 24, paragraphe 2, de la même loi). Si, en vertu de l'article 26, paragraphe 1, sous 2), de la ZÄG, un cabinet de groupe peut être exploité sous la forme juridique d'une société à responsabilité limitée, cela est toutefois subordonné à la condition, notamment, que tous les associés soient des membres de la profession de médecin-dentiste habilités à exercer cette profession de manière indépendante [article 26, paragraphe 3, sous 1), de cette loi].

21. L'article 31 de ladite loi régit la « libre prestation des services » et est ainsi libellé :

« (1) Les ressortissants d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen (EEE) et ceux de la Confédération helvétique qui exercent légalement la profession de médecin-dentiste

[6] BGBl I 126/2005, telle que modifiée en 2023 (BGBl I 191/2023).

dans l'un des autres États parties à cet accord ou en Suisse peuvent, dans le cadre de la libre prestation des services, exercer temporairement, à partir de leur domicile professionnel ou de leur lieu de travail à l'étranger, une activité de médecine dentaire en Autriche sans être inscrits sur la liste des médecins-dentistes.

(2) Avant de fournir en Autriche pour la première fois une prestation de médecine dentaire qui requiert un séjour temporaire sur le territoire fédéral, le prestataire de services doit en informer par écrit la chambre autrichienne des médecins-dentistes, par l'intermédiaire de la chambre des médecins-dentistes du Land dans lequel la prestation doit être fournie, en joignant les documents suivants : [...] »

22. Les juridictions autrichiennes ont déjà jugé, dans des affaires relatives au droit de la concurrence, que cette disposition vise uniquement les personnes physiques autorisées à exercer la profession, et non les sociétés à responsabilité limitée, et ce a fortiori lorsque la structure de leurs parts sociales n'est pas conforme à l'article 26 de la ZÄG.

III. Le litige au principal, les questions préjudicielles et la procédure devant la Cour

23. L'ÖZ est un organisme de droit public établi à Vienne (Autriche) qui est légalement habilité à défendre les intérêts des médecins-dentistes et des dentistes autrichiens.

24. UJ est une médecin-dentiste établie en Autriche, qui est habilitée, sur le territoire de cet État membre, à examiner ainsi qu'à traiter des patients dans le cadre des contrats de soins qu'elle conclut avec eux.

25. Urban Technology et DZK font partie d'une entreprise dentaire opérant dans le monde entier. Urban Technology est établie en Allemagne et a pour objet social « la fourniture de services dans le domaine des produits *lifestyle* pour les clients finaux ». Elle fait la promotion d'un procédé, relevant de la médecine dentaire, d'alignement dentaire au moyen de gouttières buccales transparentes, commercialisé sous la marque « DrSmile ». Par l'intermédiaire de son site Internet, les clients potentiels peuvent demander un rendez-vous auprès du « médecin-dentiste partenaire », tel que UJ, exerçant au lieu qu'ils ont choisi, notamment en Autriche. Dès lors qu'un tel rendez-vous est convenu, ce médecin-dentiste partenaire procède dans son propre cabinet à une anamnèse, à un entretien d'information et à un scanner 3D de la mâchoire, ainsi qu'aux traitements préliminaires éventuellement nécessaires à la thérapie par gouttières dentaires. Ensuite, ledit médecin-dentiste partenaire transmet à DZK le matériel d'imagerie et une recommandation concernant la procédure d'alignement dentaire. DZK est elle aussi établie en Allemagne[7]. Après un examen du dossier, DZK transmet au client un plan de traitement comportant des informations complètes sur le prix.

26. Après la validation de ce plan de traitement, seule DZK conclut avec le patient un contrat de soins qui comprend toutes les prestations relatives à un alignement dentaire « DrSmile ». Elle se procure les gouttières dentaires auprès de Urban Technology, qui les commande à son tour à des tiers. Le client reçoit les gouttières dentaires par voie postale. Le suivi ultérieur est assuré au moyen d'une application appartenant à DZK, par l'intermédiaire de laquelle les patients lui

[7] Les associés de Urban Technology et de DZK ne sont pas des médecins-dentistes. DZK dispose toutefois d'un agrément et des autres autorisations nécessaires prévus par le droit allemand pour exploiter en Allemagne un centre de soins en médecine dentaire (« clinique dentaire »).

transmettent régulièrement des images de leurs dents. En outre, DZK entretient une relation contractuelle avec le médecin-dentiste partenaire, en l'occurrence UJ, et le rémunère des prestations qu'il fournit aux patients concernés dans le cadre du traitement « DrSmile ».

27. L'ÖZ a introduit, devant le Landesgericht Klagenfurt (tribunal régional de Klagenfurt), une action en cessation, au titre du Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (loi fédérale contre la concurrence déloyale)[8], assortie d'une demande en référé visant à faire interdire à UJ, par voie d'injonction provisoire et jusqu'à ce que l'arrêt statuant sur l'action en cessation soit passé en force de chose jugée, de participer directement ou indirectement à des activités de médecine dentaire exercées en Autriche par des sociétés étrangères qui ne disposent ni d'une habilitation à exercer en Autriche la profession de médecin-dentiste au titre de la ZÄG, ni d'une autorisation d'exploitation d'établissement de soins en vertu de la législation autrichienne.

28. UJ, quant à elle, fait valoir que DZK, avec laquelle elle collabore, est un établissement de soins privé agréé de droit allemand, dont les activités sont licites en Autriche pour ce qui est de la télémédecine, tout comme est licite la collaboration avec cette même entreprise consistant à accomplir certaines tâches dans le cadre du traitement orthodontique. En outre, UJ affirme exercer ses activités directement, personnellement et indépendamment de toute instruction.

29. Le Landesgericht Klagenfurt (tribunal régional de Klagenfurt) a rejeté la demande en référé introduite par l'ÖZ, estimant que UJ ne participait pas à des activités de médecine dentaire exercées par Urban Technology et DZK ; qu'il existait deux contrats de soins qui devaient être considérés séparément, et, dès lors, que UJ ne devait pas être qualifiée d'« auxiliaire d'exécution » ni être considérée comme participant, sur le territoire autrichien, à des activités de médecine dentaire étrangères.

30. Saisi d'un recours contre la décision de cette juridiction, l'Oberlandesgericht Graz (tribunal régional supérieur de Graz) a, pour l'essentiel, accueilli la demande en référé. Il a notamment considéré que UJ agissait en tant qu'« auxiliaire d'exécution » de DZK dans le cadre des contrats de soins conclus entre cette dernière et les patients ; que DZK n'était pas autorisée à fournir des prestations de médecine dentaire en Autriche ; que les prestations de soins fournies par DZK en Autriche par l'intermédiaire de UJ, agissant en tant qu'auxiliaire d'exécution, étaient fournies directement et sans avoir recours à une technologie de l'information et de la communication ; que UJ participait donc à des activités de médecine dentaire qui étaient exercées sur le territoire national par une société étrangère sans être habilitée à exercer la profession de médecin-dentiste au titre de la ZÄG et sans disposer d'une autorisation d'exploitation au titre de la législation autrichienne applicable aux établissements de soins ; que UJ avait ainsi, d'une part, enfreint les règles en matière de coopération prévues à l'article 24 de la ZÄG, et, d'autre part, participé, en tant qu'auxiliaire d'exécution, à une atteinte commise, par une société étrangère, au domaine réservé aux membres de la profession en vertu de l'article 3 et de l'article 4, paragraphe 3, de la ZÄG.

31. L'Oberster Gerichtshof (Cour suprême, Autriche), la juridiction de renvoi, est saisi d'un pourvoi formé par UJ, par lequel celle-ci demande, en substance, le rejet de la demande en référé introduite par l'ÖZ.

[8] BGBl. 448/1984.

32. En premier lieu, cette juridiction se demande si UJ participe réellement à des activités de médecine dentaire exercées en Autriche par des sociétés étrangères. En effet, elle relève qu'il existe un contrat de soins unique liant le patient et DZK, de sorte que ce n'est que cette dernière qui, juridiquement, fournit la prestation au patient. UJ, de son côté, n'aurait de liens contractuels qu'avec DZK, en tant qu'auxiliaire d'exécution de celle-ci. Se poserait ainsi la question de la détermination du lieu dans lequel les prestations de médecine dentaire sont « fournies ». En particulier, il conviendrait de déterminer si le principe du pays d'origine s'applique en l'occurrence et si le lieu de prestation serait donc l'Allemagne, où DZK exploite de manière légale une clinique dentaire. Ladite juridiction cherche dès lors à savoir si l'article 3, sous d), de la directive 2011/24, aux termes duquel, dans le cas de la télémédecine, les soins de santé sont considérés comme dispensés dans l'État membre où le prestataire de soins de santé est établi, a vocation à s'appliquer uniquement aux fins du remboursement des coûts au sens de l'article 7 de cette directive, ou s'il établit, pour les prestations de télémédecine, un principe général du pays d'origine, ou encore si ce principe peut être déduit de la directive 2000/31.

33. En deuxième lieu, afin de déterminer si la directive 2011/24 s'applique en l'espèce, la juridiction de renvoi s'interroge sur la question de savoir si les termes « soins de santé » « dispensés » « dans le cas de la télémédecine », au sens de l'article 3, sous d), de cette directive, se rapportent exclusivement à des prestations médicales individuelles effectuées (de manière transfrontalière) à l'aide des technologies de l'information et de la communication (ci-après « TIC ») ou s'ils se rapportent à un contrat de soins complet qui peut également comprendre des examens physiques effectués dans l'État membre de résidence du patient, et si les prestations effectuées à l'aide de ces technologies doivent être prépondérantes pour que des « soins de santé » soient « dispensés » « dans le cas de la télémédecine ». En outre, la juridiction de renvoi se demande si, en cas de lien entre ces deux types de prestations, comme en l'occurrence, il peut être considéré qu'il s'agit dans l'ensemble de « soins de santé transfrontaliers » au sens de l'article 3, sous d) et e), de la directive 2011/24.

34. En troisième lieu, cette juridiction s'interroge sur le droit applicable à la « télémédecine ». Serait pertinente à cet égard l'interaction entre, d'une part, l'article 2, sous n), l'article 3, sous d), et l'article 4, sous a), de la directive 2011/24, et, d'autre part, l'article 5, paragraphe 3, de la directive 2005/36, en vertu duquel un prestataire de services qui « se déplace » dans un autre État membre est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif applicables dans l'État membre d'accueil. Serait également pertinente l'articulation entre la directive 2000/31, notamment son article 2, sous h), ii), et son considérant 18, la directive 2005/36, notamment son article 5 et son considérant 4, et la directive 2011/24, notamment son article 2, sous n), son article 3, sous d), et son article 4, sous a). La Cour aurait en effet déjà jugé, dans un autre contexte, que l'assistance commerciale en matière fiscale qui est fournie de manière transfrontalière sans que les personnes agissant dans ce cadre se déplacent dans l'autre État membre ne relève pas de l'article 5 de la directive 2005/36, cet article s'appliquant uniquement en cas de déplacement du prestataire vers le territoire de l'État membre d'accueil[9]. Selon ladite juridiction, s'agissant des soins de santé, et afin de protéger les patients, les règles professionnelles de l'État membre de résidence du patient doivent être respectées même dans le cas de simples services de correspondance transfrontaliers et nonobstant le principe du pays d'origine.

[9] Voir arrêt du 17 décembre 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft (C-342/14, ci-après l'« arrêt X-Steuerberatungsgesellschaft », EU:C:2015:827, points 34 et 35).

35. En quatrième et dernier lieu, la juridiction de renvoi se demande comment il conviendrait d'interpréter l'article 56 TFUE dans le cas où il serait considéré que les prestations de médecine dentaire effectuées par UJ sont juridiquement « fournies » en Autriche. Plus précisément, d'une part, en ce qui concerne UJ, la question se poserait alors de savoir si, en agissant non pas sur la base d'un contrat de soins propre, mais uniquement en tant qu'auxiliaire d'exécution de DZK, UJ a enfreint la ZÄG qui encadre la profession de médecin-dentiste en portant atteinte au domaine réservé aux membres de cette profession. En effet, la juridiction de renvoi rappelle que, même si DZK est agréée en Allemagne en tant que clinique privée, elle ne dispose, en Autriche, ni d'une autorisation d'exploitation au titre du droit applicable aux établissements de soins ni d'une habilitation au titre de la ZÄG. En outre, la structure de ses parts sociales serait contraire aux dispositions de cette loi. La juridiction de renvoi s'interroge ainsi sur la question de savoir si les dispositions de la ZÄG, prévoyant principalement un exercice direct et personnel de la profession et une libre prestation des services uniquement « à titre temporaire » pour les « ressortissants de l'EEE », sont conformes à la libre prestation des services prévue aux articles 56 et suivants TFUE, lorsque, comme en l'occurrence, le médecin-dentiste étranger fournit, de manière permanente, ses prestations dans le cadre d'un contrat de soins unique, en partie depuis l'étranger (à l'aide des TIC) et en partie sur le territoire national en faisant appel, en tant qu'auxiliaire d'exécution, à un médecin-dentiste habilité à exercer sur ce territoire. D'autre part, en ce qui concerne DZK, cette juridiction se demande si une application (par analogie) des dispositions relatives aux cabinets de groupe figurant à l'article 26 de la ZÄG, selon lesquelles les associés ne peuvent être que des médecins-dentistes, est, elle aussi, contraire à la libre prestation des services, compte tenu, notamment, de la jurisprudence selon laquelle il est permis aux États membres de restreindre la libre prestation des services médicaux et hospitaliers, dans la mesure où le maintien d'une capacité de soins ou d'une compétence médicale sur le territoire national est essentiel pour la santé publique, voire pour la survie de sa population, d'autant plus que les personnes physiques ne garantissent pas forcément un niveau plus élevé de soins que les personnes morales [10].

36. Dans ces conditions, l'Oberster Gerichtshof (Cour suprême) a décidé de surseoir à statuer et de poser à la Cour les questions préjudicielles suivantes :

« 1.1) L'article 3, sous d), de la directive [2011/24], aux termes duquel, dans le cas de la télémédecine, les soins de santé sont considérés comme dispensés dans l'État membre où le prestataire de soins de santé est établi, a-t-il vocation à s'appliquer uniquement aux fins du remboursement des coûts au sens de l'article 7 de cette directive ?

1.2) En cas de réponse négative à la question 1.1, l'article 3, sous d), de la directive 2011/24 établit-il, pour les prestations de télémédecine, un principe général du pays d'origine ?

1.3) La directive [2000/31] établit-elle, pour les prestations de télémédecine, un principe du pays d'origine ?

2.1) Les "soins de santé" "dispensés" "dans le cas de la télémédecine", au sens de l'article 3, sous d), de la directive 2011/24, se rapportent-ils exclusivement à des prestations médicales distinctes effectuées (de manière transfrontalière) à l'aide des [TIC], ou se rapportent-ils à un contrat de soins complet qui peut également comprendre des examens physiques effectués dans l'État de résidence du patient ?

[10] Voir arrêts du 28 avril 1998, Kohll (C-158/96, ci-après l'« arrêt Kohll », EU:C:1998:171, point 51), et du 13 mai 2003, Müller-Fauré et van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, point 67).

2.2) Si les “soins de santé” “dispensés” “dans le cas de la télémédecine” peuvent comprendre des examens physiques, les prestations effectuées à l’aide des [TIC] doivent-elles être prépondérantes pour que des “soins de santé” soient “dispensés” “dans le cas de la télémédecine”, et, si cette question appelle une réponse affirmative, selon quels critères convient-il d’apprécier cette prépondérance ?

2.3) Un traitement médical doit-il être considéré dans son ensemble comme relevant de “soins de santé transfrontaliers”, au sens de l’article 3, sous d) et e), de la directive 2011/24, lorsque le prestataire de soins de santé (en l’espèce, une clinique dentaire) qui est établi, du point de vue du patient, dans l’autre État membre et avec lequel le patient a conclu un contrat de soins dispense une partie du traitement d’ensemble à l’aide des [TIC], tandis que l’autre partie de la prestation d’ensemble est fournie par un prestataire de soins de santé (exerçant la profession de médecin-dentiste) établi dans le même État membre que le patient ?

3.1) Les dispositions combinées de l’article 2, sous n), de l’article 3, sous d), et de l’article 4, sous a), de la directive 2011/24, lues conjointement avec l’article 5, paragraphe 3, de la directive [2005/36], doivent-elles être interprétées en ce sens qu’une clinique dentaire établie en Allemagne est tenue, lorsqu’elle “dispense” des “soins de santé” par “télémédecine” en Autriche, de respecter les règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en vigueur dans ce pays [notamment les articles 24, 26 et 31 de la ZÄG] ?

3.2) L’article 5, paragraphe 3, de la directive 2005/36 doit-il être interprété en ce sens qu’un prestataire de soins de santé se déplace dans un autre État membre lorsqu’il se limite à fournir des prestations médicales à l’aide des [TIC] ? Si cette question appelle une réponse négative, existe-t-il un déplacement dans un autre État membre lorsque ce prestataire fait effectuer par des auxiliaires d’exécution des examens physiques ou des traitements dans l’État de résidence du patient ?

4) Dans des cas de figure tels que celui de l’espèce, dans lequel un médecin-dentiste étranger fournit, en principe de manière permanente, des prestations dans le cadre d’un contrat de soins unique, en partie depuis l’étranger à l’aide des [TIC] (au sens d’un service de correspondance transfrontalier) et en partie sur le territoire national en faisant appel, en tant qu’auxiliaire d’exécution, à un médecin-dentiste autrichien habilité à exercer, la libre prestation des services prévue aux articles 56 et suivants TFUE s’oppose-t-elle aux dispositions de la [ZÄG], dont les articles 24 et suivants prévoient principalement un exercice direct et personnel de la profession, en n’envisageant une libre prestation des services que dans le cadre de l’article 31 de cette loi, “à titre temporaire” pour les “ressortissants de l’EEE” ? »

37. Des observations écrites ont été déposées par UJ, l’ÖZ, Urban Technology, DZK, les gouvernements autrichien, néerlandais et polonais ainsi que par la Commission européenne. Ces mêmes parties, à l’exception des gouvernements autrichien et polonais, ont également formulé des observations orales lors de l’audience de plaidoiries qui s’est tenue le 13 février 2025.

IV. Analyse

A. Sur la recevabilité de certaines questions préjudicielles

38. L'ÖZ et la République d'Autriche, dans leurs observations écrites, ont excipé de l'irrecevabilité de certaines des questions préjudicielles posées par la juridiction de renvoi. Sont en particulier visées, premièrement, les questions 1.1 à 1.3, 2.1, 2.2, 3.1 et 3.2, qui seraient hypothétiques [11] ou n'auraient aucun rapport avec la réalité ou avec l'objet du litige au principal [12], au motif qu'elles porteraient sur des dispositions des directives 2011/24, 2000/31 et 2005/36 relatives à des prestations de « télémédecine », alors que le traitement dentaire en cause au principal consisterait en des « actes physiques » ; deuxièmement, les questions 3.1 et 3.2, qui seraient, selon la République d'Autriche, doublement hypothétiques dans la mesure où le champ d'application ratione personae de la directive 2005/36 n'inclurait pas les personnes morales telles que Urban Technology et DZK, et, enfin, troisièmement, la question 4, qui, d'après l'ÖZ, ne satisferait pas aux exigences prévues par l'article 94 du règlement de procédure de la Cour quant au contenu de la demande de décision préjudicielle, dans la mesure où elle ne serait pas rédigée de manière « claire et précise ».

39. À cet égard, je rappelle que, selon une jurisprudence constante de la Cour, une question préjudicielle portant sur le droit de l'Union bénéficie d'une présomption de pertinence. Le refus de la Cour de statuer sur une telle question n'est possible que s'il apparaît de manière manifeste que l'interprétation sollicitée du droit de l'Union n'a aucun rapport avec la réalité ou l'objet du litige au principal, lorsque le problème est de nature hypothétique ou encore lorsque la Cour ne dispose pas des éléments de fait et de droit nécessaires pour répondre de façon utile aux questions qui lui sont posées [13].

40. Or, en l'occurrence, je constate que la décision de renvoi décrit de manière suffisamment détaillée le cadre juridique et factuel dans lequel l'affaire au principal s'inscrit. En outre, les indications fournies par la juridiction de renvoi permettent de déterminer la portée des questions posées et de conclure que celles-ci ne sont ni hypothétiques, ni dénuées de rapport avec l'objet du litige dont elle est saisie, ni rédigées de manière insuffisamment « claire et précise ». En effet, premièrement, s'agissant des questions préjudicielles 1.1 à 1.3, 2.1, 2.2, 3.1 et 3.2, et de la prétendue inapplicabilité des directives 2011/24, 2000/31 et 2005/36 au motif que les soins de santé dispensés par DZK seraient seulement de nature physique et ne relèveraient dès lors pas de la notion de « prestations de télémédecine », je relève que ces questions portent précisément, sous différents aspects, sur la qualification et le traitement juridique de ces soins de santé et ne sauraient, dès lors, être considérées comme étant hypothétiques ou dénuées de rapport avec l'objet du litige. Deuxièmement, quant au caractère hypothétique des questions 3.1 et 3.2 qui résulte, selon la République d'Autriche, de ce que la directive 2005/36 ne saurait s'appliquer aux personnes morales telles que DZK, je précise que, si cette directive garantit la reconnaissance des qualifications professionnelles acquises par les *ressortissants* des États membres dans un ou plusieurs États membres, c'est-à-dire des personnes physiques, aux fins de l'accès aux professions réglementées qu'elle vise et leur exercice dans un autre État membre, ces deux questions sont formulées dans le cadre de la configuration particulière où une personne physique, en l'occurrence UJ, qui exerce sa profession de médecin-dentiste, agit comme « auxiliaire d'exécution » d'une personne morale, en l'espèce DZK, l'applicabilité de ladite directive revêtant dès lors les

[11] Plus précisément, la République d'Autriche vise les questions 1.1 à 1.3, 2.1, 2.2, 3.1 et 3.2.

[12] Plus précisément, l'ÖZ vise les questions 1.2, 1.3, 3.1 et 3.2.

[13] Voir, notamment, arrêt du 20 mars 2025, Arce (C-365/23, EU:C:2025:192, point 38 et jurisprudence citée).

caractéristiques d'une question relative au fond [14]. Troisièmement, s'agissant de la question 4, j'estime que cette question satisfait aux exigences prévues à l'article 94 du règlement de procédure, de sorte que la Cour dispose des éléments de fait et de droit nécessaires pour y répondre de façon utile [15].

41. Dans ces conditions, j'estime que l'ensemble des questions préjudicielles posées par la juridiction de renvoi sont recevables.

B. Sur le fond

42. La juridiction de renvoi, estimant que le contexte factuel dans lequel s'insère l'affaire au principal soulève un ensemble de questions liées à l'interprétation et à l'application des directives 2011/24, 2000/31 et 2005/36 ainsi que de l'article 56 TFUE, a décidé de poser une série de questions qui portent sur différents aspects liés à la qualification, et aux conséquences que cette qualification emporte, des soins de santé à caractère hybride, à savoir des soins impliquant tant la fourniture de prestations dispensées physiquement par un médecin-dentiste que la fourniture de prestations fournies à distance au moyen de TIC.

43. Plus précisément, les doutes exprimés par la juridiction de renvoi concernent une situation dans laquelle des personnes établies en Autriche ont eu recours à des examens et des traitements nécessaires à une thérapie d'alignement dentaire menés par une médecin-dentiste habilitée à pratiquer en Autriche, et par la suite ont continué le traitement au moyen d'une application numérique sur la base d'un contrat de soins d'alignement conclu avec une clinique-dentaire de droit allemand non habilitée à opérer en Autriche.

44. À cet égard, je relève d'emblée que, en l'occurrence, malgré le fait que l'action en cessation en cause au principal soit dirigée contre la médecin-dentiste, UJ, les réserves soulevées par cette juridiction semblent avoir pour objet principalement la situation juridique dans laquelle se trouve DZK. En effet, il n'est pas contesté que UJ remplit toutes les conditions requises par la législation autrichienne pour pouvoir exercer l'activité de médecin-dentiste en Autriche.

45. Ces réserves ont, en réalité, plutôt trait à la qualification des faits au principal, laquelle semble constituer la prémisse du raisonnement juridique de la juridiction de renvoi, à savoir que UJ exerce en Autriche en tant qu'« auxiliaire d'exécution » de DZK, avec la conséquence que cette dernière est en l'occurrence le seul prestataire du traitement dentaire, traitement qui constitue un soin unique, bien que composé de plusieurs prestations de nature différente. Les parties au principal ne souscrivent toutefois pas à cette qualification juridique, ce qui a une incidence sur l'interprétation proposée par celles-ci des dispositions régissant, notamment, le champ d'application des directives mentionnées au point 42 des présentes conclusions.

46. Dans un tel contexte, et sous réserve de vérification par la juridiction de renvoi du bien-fondé de cette prémisse, je propose d'analyser ces divers aspects dans l'ordre suivant : tout d'abord, il conviendra d'évaluer si, et sous quelles conditions, une activité telle que celle en cause au principal peut être considérée comme faisant partie d'une prestation de « télémédecine » au sens de la directive 2011/24 (*questions 2.1 à 2.3*) ; ensuite, il y aura lieu d'examiner les conséquences

[14] Voir article 2, paragraphe 1, de la directive 2005/36. Par ailleurs, la Cour a déjà, par le passé, accepté d'analyser sur le fond l'applicabilité de la directive 2005/36 à l'égard de personnes morales [voir, notamment, arrêt X-Steuerberatungsgesellschaft (points 34 et 35), ainsi que, s'agissant de la recevabilité, conclusions de l'avocat général Cruz Villalón dans cette même affaire (C-342/14, EU:C:2015:646, points 42 à 46 et jurisprudence citée)].

[15] Voir, en ce sens, arrêt du 13 novembre 2018, Levola Hengelo (C-310/17, EU:C:2018:899, point 30).

juridiques qu'une telle qualification emporte tant sous l'angle de la directive 2011/24 (*questions 1.1 et 1.2*) que sous celui de la directive 2000/31 (*question 1.3*) ; en outre, il importera d'analyser la pertinence de la directive 2005/36 (*questions 3.1 et 3.2*), et, enfin, celle des libertés de circulation et, en particulier, de la libre prestation de services (article 56 TFUE) et de la liberté d'établissement (article 49 TFUE) (*question 4*).

1. Sur la qualification de prestation de « télémédecine » au sens de la directive 2011/24 (questions 2.1 à 2.3)

47. Par ses questions 2.1 à 2.3, la juridiction de renvoi s'interroge en substance, d'une part, sur la question de savoir si la notion de « soins de santé » « dispensés » « dans le cas de la télémédecine », visée à l'article 3, sous d), de la directive 2011/24, comprend seulement une prestation médicale effectuée exclusivement au moyen des TIC ou également un contrat de soins complet, incluant des examens physiques et, dans ce second cas, si la portion des prestations physiques doit être prépondérante et, le cas échéant, comment il convient d'apprécier cette prépondérance. D'autre part, cette juridiction cherche à savoir si un traitement médical doit être considéré dans son ensemble comme relevant de la notion de « soins de santé transfrontaliers », au sens de l'article 3, sous d) et e), de la directive 2011/24, lorsque le prestataire d'une partie du traitement est établi dans un État membre autre que celui du patient et qu'une partie de ce traitement est fournie par un autre prestataire établi dans le même État membre que le patient.

48. Ces questions, posées aux fins de déterminer si la directive 2011/24 s'applique en l'espèce [16], visent à savoir si des soins de santé, tels que ceux au principal, peuvent être considérés comme de la « télémédecine » lorsqu'un traitement comprend à la fois un examen physique effectué dans l'État membre de résidence du patient et des prestations fournies par l'intermédiaire des TIC.

49. À cet égard, je rappelle à titre liminaire que l'article 3, sous d), de la directive 2011/24 définit l'« État membre de traitement » comme l'État membre sur le territoire duquel les soins de santé sont effectivement dispensés au patient, et précise, dans sa seconde phrase, que « [d]ans le cas de la télémédecine, les soins de santé sont considérés *comme dispensés dans l'État membre où le prestataire de soins de santé est établi* » [17]. Il résulte de cette disposition que la notion de « télémédecine », qui est un type de « soins de santé » relevant de cette directive, au sens de l'article 3, sous a), de celle-ci [18], revêt des conséquences juridiques claires, à savoir la détermination du lieu de la prestation de services et, partant, du droit applicable à cette prestation [19].

50. Toutefois, cette notion n'est pas définie ou spécifiée par ladite directive.

51. Conformément à une jurisprudence constante de la Cour, les termes d'une disposition du droit de l'Union qui ne comporte aucun renvoi exprès au droit des États membres pour déterminer son sens et sa portée doivent normalement trouver, dans toute l'Union, une interprétation autonome et uniforme qui doit être recherchée en tenant compte non seulement

16 Voir point 33 des présentes conclusions.

17 Mise en italique par mes soins.

18 Cette notion devant donc être soumise aux mêmes exigences en termes professionnels, de qualité et de sécurité, que tout autre soin de santé [voir, en ce sens, position (UE) n° 14/2010 du Conseil en première lecture en vue de l'adoption d'une directive du Parlement européen et du Conseil relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, adoptée par le Conseil le 13 septembre 2010 (JO 2010, C 275E, p. 1), p. 23].

19 Ces conséquences seront analysées aux points 69 et 70 des présentes conclusions.

des termes de celle-ci, mais également de son contexte et de l'objectif poursuivi par la réglementation dont ils font partie [20]. La genèse d'une disposition du droit de l'Union peut également révéler des éléments pertinents pour son interprétation [21].

52. En premier lieu, *s'agissant du libellé et de la genèse*, selon une jurisprudence constante de la Cour, la détermination de la signification et de la portée des termes pour lesquels le droit de l'Union ne fournit aucune définition doit être établie conformément au sens habituel en langage courant de ceux-ci [22]. En ce qui concerne les termes techniques et nouveaux, tels que la « télémédecine », c'est notamment le contexte réglementaire plus large qui est pertinent.

53. À cet égard, il paraît opportun de prendre en compte, d'une part, la communication de la Commission du 4 novembre 2008 concernant la télémédecine [23], qui, bien que juridiquement non contraignante, est, dès lors qu'elle a été publiée avant l'adoption de la directive 2011/24, particulièrement pertinente pour apprécier la signification du terme « télémédecine », que la Commission a notamment employé dans la proposition de directive [24]. Ainsi, dans la section « Définition et exemples », la « télémédecine » est définie comme la « fourniture à distance de services de soins de santé *par l'intermédiaire des [TIC]* dans des situations où le professionnel de la santé et le patient (ou deux professionnels de la santé) *ne se trouvent pas physiquement au même endroit*. Elle nécessite la transmission en toute sécurité de données et d'informations médicales par le texte, le son, l'image ou d'autres moyens rendus nécessaires pour assurer la prévention et le diagnostic ainsi que le traitement et le suivi des patients » [25].

54. D'autre part, la proposition de directive prévoyait que l'un des modes de prestation de « soins de santé transfrontaliers » était « la prestation transfrontalière de soins de santé (*autrement dit, la fourniture d'un service depuis le territoire d'un État membre vers le territoire d'un autre État membre*), *tels que les services de télémédecine*, de diagnostic et de prescription à distance, ou les services de laboratoire », et que ce mode de prestation se distinguait des trois autres modes de prestation de soins de santé transfrontaliers [26]. Cette conception de la notion de « télémédecine » n'a pas fait l'objet de contestations tout au long du processus législatif [27].

55. Il s'ensuit que l'élément déterminant de la notion de « télémédecine », dans le sens voulu par le législateur de l'Union, réside dans le fait que la prestation de service est réalisée à distance au moyen des TIC, sans la présence physique simultanée des acteurs concernés, à savoir du patient

[20] Voir arrêt du 29 juillet 2024, LivaNova (C-713/22, EU:C:2024:642, point 61 et jurisprudence citée).

[21] Voir arrêt du 10 décembre 2018, Wightman e.a. (C-621/18, EU:C:2018:999, point 47 et jurisprudence citée).

[22] Voir, en ce sens, arrêt du 22 décembre 2008, Wallentin-Hermann (C-549/07, EU:C:2008:771, point 17 et jurisprudence citée).

[23] Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions concernant la télémédecine au service des patients, des systèmes de soins de santé et de la société [COM(2008) 689 final].

[24] Voir considérant 10 de la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers du 2 juillet 2008 [COM(2008) 414 final] (ci-après la « proposition de directive »).

[25] Mise en italique par mes soins. Cette communication explique que « [l]a télémédecine englobe une grande variété de services. Les applications les plus fréquemment mentionnées dans les évaluations par les pairs sont la téléradiologie, la télépathologie, la télédermatologie, les téléconsultations, la télésurveillance, la téléchirurgie et la téléophtalmologie. Parmi les autres services éventuels, on peut citer les centres d'appels et les centres d'information en ligne des patients, les consultations à distance ou visites en ligne et les vidéoconférences entre professionnels de la santé ».

[26] Voir considérant 10 de la proposition de directive. Les trois autres modes de prestation étant : i) les soins de santé reçus à l'étranger (le patient va se faire traiter chez un prestataire de soins installé dans un autre État membre), ii) la présence permanente d'un prestataire de soins de santé (l'établissement d'un prestataire dans un autre État membre), et iii) la présence temporaire de personnes (la mobilité des professionnels de la santé, lorsqu'ils se rendent temporairement dans l'État membre du patient pour fournir leurs services).

[27] Voir, notamment, 2980e session du Conseil Emploi, politique sociale, santé et consommateurs Bruxelles, 30 novembre 2009 et 1er décembre 2009 [16611/1/09 REV 1 (Presse 348)], lequel a précisé que « [l]a santé en ligne inclut différents services : [...] la télémédecine (*lorsque le professionnel de la santé et le patient ne sont pas dans le même lieu* ; cela inclut par exemple la téléradiologie et la télépathologie) » (mise en italique par mes soins).

et du prestataire des soins de santé. Ce constat est également confirmé par d'autres sources de droit souple (*soft law*) postérieures, telles que le document de travail des services de la Commission sur l'applicabilité du cadre juridique existant de l'Union aux services de télémédecine du 6 décembre 2012 [28] ou encore les lignes directrices des organisations européennes et internationales pertinentes [29].

56. En deuxième lieu, cette interprétation est *corroborée par le contexte* dans lequel s'inscrit la directive 2011/24. En effet, pour rappel, conformément à l'article 7, paragraphe 1, de cette directive, l'un des principes généraux applicables au remboursement des coûts des soins de santé transfrontaliers est que les frais engagés par une personne assurée qui reçoit de tels soins doivent être remboursés dans l'État membre d'affiliation, si ces soins font partie des prestations auxquelles la personne assurée a droit dans l'État membre d'affiliation. Toutefois, l'article 7, paragraphe 7, de ladite directive permet à l'État membre d'affiliation d'« imposer à une personne assurée désireuse de bénéficier du remboursement des coûts des soins de santé transfrontaliers, *y compris des soins de santé reçus par les moyens de la télémédecine*, les mêmes conditions, critères d'admissibilité et formalités réglementaires et administratives [...] que ceux qu'il imposerait si ces soins de santé étaient dispensés sur son territoire » [30]. En effet, l'utilisation des termes « y compris » implique que les soins de santé reçus au moyen de la télémédecine relèvent des « soins de santé transfrontaliers », définis à l'article 3, sous e), de la même directive comme « des soins de santé dispensés ou prescrits dans un État membre autre que l'État membre d'affiliation ». Partant, dans le cadre de l'application de la directive 2011/24, la « télémédecine » implique de dispenser des soins de santé dans un État membre autre que celui d'affiliation, où le patient se trouve physiquement, sans pour autant que ce patient ait besoin de se rendre physiquement dans le pays de traitement pour y recevoir ces soins, grâce, précisément, à l'utilisation des TIC.

57. En troisième lieu, ladite interprétation paraît également conforme à *l'objectif poursuivi* par la directive 2011/24, qui consiste, notamment, à faciliter l'accès à des soins de santé transfrontaliers sûrs et de qualité élevée et à encourager la coopération en matière de soins de santé entre les États membres, dans le plein respect des compétences nationales en matière d'organisation et de prestation des soins de santé [31]. Cet objectif s'inscrit dans le cadre des objectifs plus généraux visés à l'article 168 TFUE, qui sert, notamment, de base juridique à cette directive et qui, d'une part, à son paragraphe 1, fixe l'objectif plus général d'assurer un « niveau élevé de protection de la santé humaine dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union » et, d'autre part, à son paragraphe 7, rappelle que « l'action de l'Union est menée dans le respect des responsabilités des États membres en ce qui concerne la définition de leur politique de santé, ainsi que l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux ».

[28] Commission Staff Working Document on the applicability of the existing EU legal framework to telemedicine services [SWD(2012) 414 final, p. 3], disponible uniquement en langue anglaise. Dans ce document, il est précisé que les prescriptions électroniques sont expressément exclues du champ d'application de la télémédecine, étant donné qu'il s'agit d'« un acte accessoire et indépendant qui peut également être délivré *lors d'une rencontre en présentiel* avec un médecin » (traduction libre et mise en italique par mes soins).

[29] Voir CPME Policy on Telemedicine (CPME 2021/012 FINAL, p. 1), Comité Permanent des Médecins Européens, du 20 mars 2021, disponible notamment en langue française : « La télémédecine est l'exercice de prestations médicales à distance, dans le cadre duquel les interventions, les diagnostics, les décisions thérapeutiques et les conseils qui en découlent en matière de traitement sont fondés sur les données des patients, les documents et les autres informations transmises par l'intermédiaire de systèmes de télécommunications ». Voir, en ce sens, également, OMS, Consolidated Telemedicine implementation guide, p. 2, du 9 novembre 2022, disponible uniquement en langue anglaise, qui définit la « télémédecine » comme « la fourniture de soins de santé où la distance est un facteur essentiel, par tous les professionnels de la santé qui utilisent les [TIC] pour échanger des informations valides pour diagnostiquer, traiter et prévenir des maladies et des blessures, afin d'améliorer la santé des individus et des communautés auxquelles ils appartiennent » (traduction libre).

[30] Mise en italique par mes soins.

[31] Voir article 1er, paragraphe 1, première phrase, de la directive 2011/24.

58. À cet égard, lorsqu'un médecin effectue un traitement médical dans un État membre, le droit applicable doit garantir que les normes de sécurité et d'hygiène sont respectées, que des mécanismes de responsabilité appropriés sont mis en place et que le médecin sait également dans quel cadre juridique il exerce. Or, appliquer à l'activité professionnelle d'un médecin exerçant dans son propre État membre des règles de sécurité, d'hygiène et de responsabilité d'un autre État membre au seul motif que le traitement dans son ensemble prévoit également des prestations de télémédecine fournies par d'autres prestataires de soins dans d'autres États membres porterait atteinte à la compétence de l'État membre de traitement pour organiser ses soins de santé et exposerait les médecins ainsi que leurs patients à une insécurité juridique injustifiée. En effet, dans un tel cas de figure, un État membre ne pourrait plus exiger de ses propres médecins qui dispensent des soins de santé sur son territoire qu'ils respectent les normes de sécurité et d'hygiène en vigueur dans cet État membre. Au lieu de cela, l'État membre de traitement devrait imposer à ses propres médecins les règles de sécurité, d'hygiène et de responsabilité d'un autre État membre.

59. En outre, dans les cas où seul l'élément de télémédecine s'effectue dans un cadre transfrontalier, une « appréciation globale » conduirait à requalifier artificiellement une prestation purement interne en prestation transfrontalière. En effet, si l'on considère qu'un examen physique ou un traitement fait partie intégrante d'une prestation de télémédecine au seul motif qu'il a fait l'objet d'un contrat de soins unique qui porte également sur des prestations fournies de facto par la voie de la télémédecine, cela conduirait dans les faits à un contournement de la règle énoncée à l'article 3, sous d), première phrase, de la directive 2011/24, selon laquelle on entend par « État membre de traitement » l'État membre sur le territoire duquel les soins de santé sont « effectivement » dispensés au patient.

60. Enfin, une interprétation différente pourrait favoriser les abus dans le cadre de l'application des règles relatives au remboursement des coûts des soins de santé transfrontaliers. Dans le cas de prestations de santé de nature complexe, cela pourrait aboutir à la conclusion de contrats avec des entités établies dans un État membre autre que l'État membre d'affiliation du patient, qui n'effectueraient, par exemple, que des examens préliminaires par télémédecine et, alors que la partie essentielle des services médicaux faisant l'objet du contrat serait réalisée dans l'État membre d'affiliation du patient, l'ensemble des services faisant l'objet du contrat n'en pourrait pas moins être traité comme une prestation transfrontalière de soins de santé donnant lieu au remboursement des coûts prévu à l'article 7, paragraphe 1, de la directive 2011/24.

61. Partant, dans la mesure où la « télémédecine » concerne uniquement des prestations réalisées à distance au moyen des TIC, sans la présence physique simultanée des acteurs, les prestations fournies physiquement, en la présence simultanée du médecin et du patient, ne relèveraient pas de la notion de « télémédecine », même si elles sont fournies dans le cadre d'un traitement plus global, incluant aussi bien des prestations de télémédecine que des prestations en présentiel.

62. En l'occurrence, il s'ensuivrait que les prestations fournies en présentiel par UJ dans son propre cabinet, à savoir l'anamnèse, l'entretien d'information, le scanner 3D de la mâchoire et les traitements préliminaires nécessaires à la thérapie par gouttières dentaires, ne sauraient être considérées comme relevant des prestations de « télémédecine » au sens de l'article 3, sous d), de la directive 2011/24, et ce indépendamment, d'une part, des rapports qu'entretiennent les parties et notamment du fait que les patients n'aient de liens contractuels qu'avec le prestataire de services de télémédecine ou que UJ agisse en tant qu'« auxiliaire d'exécution » de DZK, ou, d'autre part, du fait qu'elles fassent partie d'un « soin de santé unique ». En revanche, les prestations fournies à distance par DZK – à savoir, l'ensemble des prestations qui sont effectuées par DZK

après la validation du plan de traitement [32] – sont quant à elles susceptibles d'être couvertes par la notion de « télémédecine », au sens de la directive 2011/24, pourvu qu'elles soient, d'un point de vue pratique, dissociables et ne nécessitent pas l'intervention ultérieure du médecin-dentiste.

63. S'il appartient à la seule juridiction de renvoi d'effectuer l'appréciation du caractère « dissociable » des prestations effectuées par DZK, j'estime que les éléments suivants pourraient lui être utiles à cet égard.

64. D'une part, je rappelle que l'article 3, sous a), de la directive 2011/24 définit la notion de « soins de santé » comme des « services de santé fournis par des professionnels de la santé aux patients pour évaluer, maintenir ou rétablir leur état de santé, y compris *la prescription, la délivrance et la fourniture de médicaments et de dispositifs médicaux* » [33]. La simple fourniture de dispositifs médicaux par voie numérique – comme, en l'espèce, des gouttières dentaires – ainsi que le suivi du traitement au moyen d'une application numérique pourraient dès lors constituer de tels « soins de santé ». À cet égard, j'observe que, conformément au considérant 26 de la directive 2011/24, la libre prestation des services inclut la liberté pour les bénéficiaires des soins de santé, notamment les personnes qui ont besoin de recevoir un traitement médical, non seulement de se rendre dans un autre État membre pour bénéficier de ces soins, mais également « de bénéficier de soins de santé dispensés dans un autre État membre par d'autres moyens, par exemple par des services de santé en ligne ».

65. D'autre part, lorsque les prestations de télémédecine apparaissent comme accessoires et indissociables de la prestation physique [34], dans la mesure où elles sont susceptibles d'affecter la qualité de celle-ci, ou lorsque les services de télémédecine impliquent également l'intervention d'un médecin dans l'État membre d'affiliation du patient [35], je considère que ces prestations de télémédecine ne sauraient être dissociées des prestations physiques. En effet, je note que, aux termes de l'article 3, sous d), de la directive 2011/24, l'État membre de traitement est l'État membre sur le territoire duquel les soins de santé sont « effectivement dispensés ». Ainsi, lorsque certaines prestations de soins de santé sont fournies à l'aide de technologies qui font partie intégrante de ces soins de santé, elles subiraient le même sort juridique que les autres soins de santé physiques. En effet, dans un tel cas, il ne s'agirait pas d'un cas de « télémédecine », au sens de l'article 3, sous d), deuxième phrase, de cette directive, les soins de santé seraient « effectivement dispensés » dans l'État membre de résidence du patient et, par conséquent, ces soins ne constitueraient pas des « soins de santé transfrontaliers », au sens de l'article 3, sous e), de ladite directive.

66. Eu égard à ce qui précède, je propose de répondre aux questions préjudicielles 2.1 à 2.3 que la notion de « soins de santé [...] dispensés [...] dans le cas de la télémédecine », visée à l'article 3, sous d), de la directive 2011/24, doit être interprétée en ce sens qu'elle ne couvre que les prestations médicales qui sont exclusivement effectuées au moyen des TIC, et que les prestations fournies physiquement, en la présence simultanée du médecin et du patient, ne relèvent pas de la notion de « télémédecine », au sens de cette disposition, même si elles sont fournies dans le cadre

[32] Voir point 26 des présentes conclusions.

[33] Mise en italique par mes soins.

[34] Voir, par analogie, arrêt du 1er octobre 2020, A (Publicité et vente de médicaments en ligne) (C-649/18, EU:C:2020:764, point 55).

[35] Je tiens à souligner que certaines applications de la télémédecine pourraient également exiger l'intervention d'un second médecin dans l'État membre où le traitement est effectivement dispensé au patient, par exemple dans les domaines de la téléradiologie ou de la téléchirurgie.

d'un contrat de soins unique incluant aussi bien des prestations de télémédecine que des prestations physiques en présentiel, indépendamment du degré de prépondérance de chacune de ces prestations.

2. Sur le régime juridique applicable aux prestations de « télémédecine » au titre de la directive 2011/24 (questions 1.1 et 1.2)

67. Par ses questions 1.1 et 1.2, la juridiction de renvoi s'interroge, en substance, sur les points de savoir, d'une part, si l'article 3, sous d), de la directive 2011/24 revêt un champ d'application limité au remboursement des coûts des soins de santé transfrontaliers, au sens de l'article 7 de celle-ci, et, d'autre part, si cette directive établit une règle générale selon laquelle les prestations de télémédecine doivent être dispensées conformément à la législation de l'État membre dans lequel le prestataire des soins de santé est établi.

68. Pour rappel, ces questions visent principalement à déterminer le lieu où les prestations de télémédecine sont « fournies » et, notamment, si l'article 3, sous d), de la directive 2011/24, aux termes duquel, dans le cas de la télémédecine, les soins de santé sont considérés comme dispensés dans l'État membre où le prestataire de soins de santé est établi, a vocation à s'appliquer uniquement aux fins du remboursement des coûts des soins de santé transfrontaliers ou s'il établit, au contraire, pour les prestations de télémédecine, un principe général du pays d'origine. Compte tenu de la réponse que je suggère d'apporter aux questions 2.1 à 2.3, je tiens à faire observer que cette question n'est, en réalité, pertinente que dans la mesure où la juridiction de renvoi estimerait que les prestations numériques fournies par DZK sont dissociables des prestations physiques réalisées par UJ.

69. S'agissant de la question du champ d'application de la directive 2011/24 et de savoir si celui-ci est limité au remboursement des coûts des soins de santé transfrontaliers, je considère, pour les raisons que j'exposerai dans les points suivants des présentes conclusions, qu'il convient d'y répondre par la négative ; en effet, tant les considérants 8 et 10 que la structure de cette directive, ainsi que le contenu des autres chapitres de celle-ci à l'exclusion de son chapitre III, le seul consacré au remboursement des coûts des soins de santé, militent en faveur de la reconnaissance d'un champ d'application conçu plus largement.

70. À cet égard, je remarque que ce n'est pas uniquement pour les dispositions du chapitre III de la directive 2011/24, intitulé « Remboursement des coûts des soins de santé transfrontaliers », que la détermination d'un « État membre de traitement », au sens de l'article 3, sous d), de cette directive, revêt une importance. En effet, au-delà des questions liées au remboursement, la détermination de l'« État membre de traitement » permet au patient bénéficiant de soins de santé transfrontaliers (ou de télémédecine) de connaître à l'avance la réglementation qui lui sera appliquée. Ainsi qu'il ressort notamment du considérant 19 de la directive 2011/24, « la réglementation applicable aux soins de santé transfrontaliers devrait être celle figurant dans la législation de l'État membre de traitement, étant donné que, conformément à l'article 168, paragraphe 7, TFUE, l'organisation et la prestation de services de santé et de soins médicaux relèvent de la responsabilité des États membres ». Dans le cadre du chapitre II de cette directive, intitulé « Responsabilité des États membres en matière de soins de santé transfrontaliers », son article 4, intitulé quant à lui « Responsabilité de l'État membre de traitement », indique, à son paragraphe 1, d'une part, que les soins de santé transfrontaliers sont dispensés conformément notamment à la législation de l'État membre de traitement et aux normes et orientations en matière de qualité et de sécurité établies par cet État membre et impose, d'autre part, une série

d'obligations [36] et de responsabilités [37].

71. Il s'ensuit que l'article 4, paragraphe 1, sous a) et b), de la directive 2011/24, lu conjointement avec l'article 3, sous d), de celle-ci, établit une règle générale selon laquelle les prestations de télémédecine doivent être dispensées conformément à la législation de l'État membre dans lequel le prestataire des soins de santé est établi.

72. À cet égard, je rappelle que l'article 1er, paragraphe 1, première phrase, de la directive 2011/24 énonce que celle-ci poursuit l'objectif général de prévoir des règles visant à faciliter l'accès à des soins de santé transfrontaliers sûrs et de qualité élevée et à encourager la coopération en matière de soins de santé entre les États membres, dans le plein respect des compétences nationales en matière d'organisation et de prestation des soins de santé [38]. Ainsi, cet objectif général, qui consiste à faciliter l'accès aux soins de santé transfrontaliers tout en préservant les compétences des États membres dans le domaine de la santé, est poursuivi non seulement par les règles de remboursement des coûts du chapitre III de cette directive, mais également par les règles relatives aux responsabilités respectives de l'État membre de traitement et de l'État membre d'affiliation, qui figurent dans le chapitre II de ladite directive. Ce chapitre II est non seulement important en ce qu'il apporte aux médecins, aux patients et aux organismes publics une sécurité juridique quant aux règles applicables (et aux obligations d'information qui en découlent), mais il remplit avant tout une fonction fondamentale au sein de la même directive, du point de vue de la mobilité offerte aux patients, en permettant de déterminer clairement quel État membre est compétent pour réglementer une situation donnée. En effet, les articles 4 et 5 de la directive 2011/24 veillent à ce que, comme l'exige l'article 168, paragraphe 7, TFUE, la compétence de chaque État membre en matière de politique de santé soit respectée [39].

73. Cette fonction fondamentale pour la mobilité des patients a également vocation à s'appliquer à la télémédecine, dans la mesure où, à la lecture combinée de l'article 3, sous d), et de l'article 4, paragraphe 1, de cette directive, les prestations de télémédecine sont réglementées par l'État membre dans lequel le prestataire des soins de santé est établi en ce qui concerne la prestation des services elle-même. Concrètement, cela signifie que, à l'instar d'un médecin traitant des patients provenant d'un autre État membre au sein de son cabinet, un médecin qui conseille des patients d'autres États membres par l'intermédiaire d'un appel vidéo doit donc uniquement obtenir un agrément dans son propre État membre et respecter les normes prévues dans cet État membre. Une réglementation nationale de l'État membre d'affiliation, où réside le patient, qui soumettrait les prestations de services de télémédecine fournies par des prestataires de soins de santé d'autres États membres à sa législation nationale est donc tout aussi non conforme à l'article 4, paragraphe 1, de ladite directive qu'une réglementation nationale qui ferait de même pour les patients physiquement transfrontaliers.

74. Toutefois, je tiens à préciser que l'article 3, sous d), et l'article 4 de la directive 2011/24, selon lesquels les prestations de télémédecine sont réglementées par l'État membre où le prestataire des soins de santé est établi, n'ont pas de contenu normatif en dehors du champ d'application de cette directive. À cet égard, il convient également d'appliquer les autres règles pertinentes du droit de l'Union, en ce compris notamment la directive 2000/31.

[36] Voir article 4, paragraphes 2 à 4, et article 6 de la directive 2011/24.

[37] Voir article 5 de la directive 2011/24.

[38] Voir, à cet égard, également, considérants 2, 4, 10 et 26 de la directive 2011/24.

[39] À savoir, la compétence de l'État membre de traitement concerne les règles de prestation des soins sur son territoire et celle de l'État membre d'affiliation concerne les règles de remboursement des coûts des soins de santé pour les personnes affiliées à son système de santé.

75. Eu égard à ce qui précède, je propose de répondre aux questions préjudicielles 1.1 et 1.2 que le contenu normatif de la directive 2011/24 ne se limite pas aux dispositions relatives au remboursement des coûts des soins de santé transfrontaliers, figurant dans le chapitre III de celle-ci, mais comprend également des règles relatives aux responsabilités respectives de l'État membre de traitement et de l'État membre d'affiliation en matière de soins de santé transfrontaliers, qui sont prévues dans le chapitre II de cette directive, de sorte que, en ce qui concerne les « soins de santé » relevant de la « télémédecine », au sens de l'article 3, sous d), de ladite directive, la qualification d'« État membre de traitement » concernant ce type de soins de santé revêt une importance non seulement pour le remboursement des coûts des soins de santé transfrontaliers, au titre notamment de l'article 7, paragraphe 7, de la même directive, mais également pour la législation, les normes et les orientations en matière de qualité et de sécurité applicables à ce type de soins de santé, en vertu de l'article 4, paragraphe 1, de la directive 2011/24.

3. Sur le régime juridique applicable aux prestations de « télémédecine » au titre de la directive 2000/31 (question 1.3)

76. Par sa question 1.3, la juridiction de renvoi cherche, en substance, à savoir si la directive 2000/31 établit, comme la directive 2011/24, une règle selon laquelle les prestations de télémédecine doivent être dispensées conformément à la législation de l'État membre au sein duquel le prestataire des soins de santé est établi.

77. En premier lieu, je relève que la directive 2000/31, bien qu'elle soit antérieure à la directive 2011/24, peut être appliquée de manière cumulative avec celle-ci. En effet, cette dernière directive prévoit à son article 2, sous e), qu'elle s'applique sans préjudice des dispositions de la directive 2000/31 [40].

78. En deuxième lieu, il importe de vérifier si les prestations de « télémédecine » peuvent relever du champ d'application de la directive 2000/31. De mon point de vue, tel semble être effectivement le cas. En effet, l'article 2, sous a), de cette directive, en se référant à d'autres actes législatifs [41], définit le « service de la société de l'information » comme étant « tout service presté normalement contre rémunération, *à distance*, par voie électronique et à la demande individuelle d'un destinataire de services », cette même définition précisant que, « aux fins de la présente définition, *on entend par : "à distance", un service fourni sans que les parties soient simultanément présentes* » [42]. En outre, le considérant 18 de ladite directive indique que « les activités qui, *par leur nature*, ne peuvent pas être réalisées à distance ou par voie électronique, telles que [...] *la consultation médicale requérant un examen physique du patient*, ne sont pas des services de la société de l'information » [43]. Il s'ensuit que, pourvu que les prestations de télémédecine soient fournies contre rémunération, *à distance*, par voie électronique et à la demande individuelle d'un patient, elles peuvent relever des « services de la société de l'information ». Toutefois, à l'instar de la définition de la notion de « télémédecine » issue de la directive 2011/24, toute prestation impliquant un examen physique du patient ne relève pas, par sa nature même, de tels services. En effet, la Cour, en se fondant sur ce considérant 18, a jugé que les activités qui, par leur nature, ne peuvent être réalisées à distance ou par voie électronique, telles que la consultation médicale requérant un examen physique du patient, ne sont pas des services de la société de l'information

[40] Voir, également, chapitre 3, sous d), de l'exposé des motifs accompagnant la proposition dont est issue la directive 2011/24 [COM(2008) 414 final, p. 6].

[41] Voir article 1er, paragraphe 2, de la directive 98/34, telle que modifiée par la directive 98/48.

[42] Mise en italique par mes soins.

[43] Mise en italique par mes soins.

et, partant, ne relèvent pas de cette directive et que, dans l'hypothèse où la consultation médicale requérant un examen physique du client ferait indissociablement partie de la vente des lentilles de contact, qui elle relèverait en principe du champ d'application de la directive 2000/31, l'exigence d'une telle consultation aurait pour conséquence que cette vente n'entrerait pas, en définitive, dans le champ d'application de cette directive [44]. De surcroît, le fait que la télémédecine ne figure pas parmi les domaines visés à l'annexe de ladite directive, auxquels, conformément à l'article 3, paragraphe 3, de celle-ci, le principe du pays d'origine ne s'applique pas, vient conforter encore le constat que les soins dispensés à distance par la voie de la télémédecine constituent des services de la société de l'information [45].

79. En troisième lieu, l'applicabilité de la directive 2000/31 aux prestations de télémédecine étant confirmée, se pose désormais la question de savoir si cette directive établit une règle générale en vertu de laquelle de telles prestations doivent être dispensées conformément à la législation de l'État membre au sein duquel le prestataire des soins de santé est établi, en l'occurrence l'Allemagne.

80. D'emblée, je note que, conformément à son article 1er, paragraphe 1, la directive 2000/31 « a pour objectif de contribuer au bon fonctionnement du marché intérieur en assurant la libre circulation des services de la société de l'information entre les États membres ». À cette fin, selon l'article 3, paragraphe 1, de cette directive, chaque État membre veille à ce que les services de la société de l'information fournis par un prestataire établi sur son territoire respectent les dispositions nationales applicables dans cet État membre relevant du « domaine coordonné ». L'article 2, sous h), de ladite directive définit ce domaine comme couvrant les exigences prévues par les systèmes juridiques des États membres et applicables aux prestataires des services de la société de l'information ou aux services de la société de l'information, qu'elles revêtent un caractère général ou qu'elles aient été spécifiquement conçues pour eux [46]. Il en résulte que, en l'espèce, les services numériques fournis par DZK sont donc régis par la législation allemande, l'Allemagne étant l'État membre relevant du « domaine coordonné ». En effet, il est constant que DZK dispose d'un agrément et des autres autorisations nécessaires pour exploiter un centre de soins en médecine dentaire en Allemagne.

81. En quatrième et dernier lieu, bien que cela ne soit pas expressément visé par la question 1.3, j'observe que, conformément à l'article 3, paragraphe 2, de la directive 2000/31, « les États membres ne peuvent, pour des raisons relevant du domaine coordonné, restreindre la libre circulation des services de la société de l'information en provenance d'un autre État membre ». En effet, cette directive repose sur l'application des principes du contrôle dans l'État membre d'origine et de la reconnaissance mutuelle, de telle sorte que, dans le cadre du domaine coordonné défini à l'article 2, sous h), de ladite directive, les services de la société de l'information sont réglementés dans le seul État membre sur le territoire duquel les prestataires de ces services sont établis [47]. Par conséquent, il incombe, d'une part, à chaque État membre en tant qu'État membre d'origine des services de la société de l'information de réglementer lesdits

[44] Voir arrêt du 2 décembre 2010, Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, points 33 et 34).

[45] Cela serait confirmé par le considérant 57 de la directive 2011/24, selon lequel l'interopérabilité des services de santé en ligne (e-Health) doit être réalisée tout en respectant les réglementations nationales relatives à la prestation de services de soins de santé adoptées aux fins de protéger le patient, dans la mesure où elles sont compatibles avec la directive 2000/31.

[46] Ce domaine a trait aux exigences que le prestataire doit satisfaire et qui concernent l'accès à l'activité d'un service de la société de l'information, telles que les exigences en matière de qualification, d'autorisation ou de notification, ainsi que l'exercice de l'activité d'un service de la société de l'information, telles que les exigences portant sur le comportement du prestataire, la qualité ou le contenu du service. Voir, en ce sens, arrêt du 30 mai 2024, Google Ireland et Eg Vacation Rentals Ireland (C-664/22 et C-666/22, ci-après l'« arrêt Google Ireland », EU:C:2024:434, point 57 et jurisprudence citée).

[47] Voir, en ce sens, arrêt Google Ireland (point 58 et jurisprudence citée).

services et, à ce titre, de protéger les objectifs d'intérêt général mentionnés à l'article 3, paragraphe 4, sous a), i), de la même directive. D'autre part, en vertu du principe de la reconnaissance mutuelle, il appartient à chaque État membre, en tant qu'État membre de destination des services de la société de l'information, de ne pas restreindre la libre circulation de ces services en exigeant le respect d'obligations supplémentaires, relevant du domaine coordonné, qu'il aurait adoptées.

82. Partant, l'article 3 de la directive 2000/31 s'oppose, sous réserve des dérogations autorisées selon les conditions prévues au paragraphe 4 de cet article, à ce que le prestataire d'un service de la société de l'information souhaitant prester ce service dans un État membre autre que celui sur le territoire duquel il est établi soit soumis à des exigences relevant du domaine coordonné imposées par cet autre État membre.

83. En l'occurrence, il est constant que les mesures autrichiennes en cause au principal ne permettent pas à DZK d'opérer légalement en Autriche, en ce qu'elles exigent, sous peine de sanction, le respect des obligations visées au point 20 des présentes conclusions.

84. Il y a lieu, dès lors, de vérifier si des mesures nationales telles que celles mentionnées au point 20 des présentes conclusions remplissent les conditions prévues à l'article 3, paragraphe 4, de la directive 2000/31.

85. À cet égard, d'une part, en application de l'article 3, paragraphe 4, sous a), de cette directive, la mesure concernée doit être nécessaire afin de garantir l'ordre public, la protection de la santé publique, la sécurité publique ou la protection des consommateurs, être prise à l'encontre d'un service de la société de l'information qui porte effectivement atteinte à ces objectifs ou qui constitue un risque sérieux et grave d'atteinte à ces derniers, et, enfin, être proportionnée auxdits objectifs. Partant, seules les mesures « prises à l'encontre d'un service donné de la société de l'information » peuvent relever de cette disposition. À cet égard, la Cour a dit pour droit que ladite disposition doit être interprétée en ce sens que des *mesures générales et abstraites* visant une catégorie de services donnés de la société de l'information décrite en des termes généraux et s'appliquant indistinctement à tout prestataire de cette catégorie de services ne relèvent pas de la notion de « mesures prises à l'encontre d'un service donné de la société de l'information », au sens de la même disposition [48]. En outre, je relève que l'article 3, paragraphe 4, sous a), de ladite directive, en tant qu'exception au principe du contrôle dans l'État membre d'origine, doit faire l'objet d'une interprétation stricte. Cette exception ne saurait donc être appliquée à des mesures qui sont susceptibles, tout au plus, de présenter un lien seulement indirect avec l'un des objectifs visés à cette disposition [49].

86. En l'occurrence, il incombe à la juridiction de renvoi d'apprécier si la condition exigeant du prestataire de services de médecine dentaire qu'il fournisse ces services directement et personnellement affecte le prestataire allemand DZK et si cette condition doit être justifiée. Il me semble, en l'espèce, que les mesures autrichiennes en cause au principal revêtent une portée générale et abstraite, de sorte qu'elles ne sauraient être qualifiées de « mesures prises à l'encontre d'un service donné de la société de l'information », au sens de l'article 3, paragraphe 4, sous a), de la même directive.

[48] Voir, en ce sens, arrêt Google Ireland (point 73 et jurisprudence citée).

[49] Voir arrêt Google Ireland (point 86 et jurisprudence citée).

87. D'autre part, en vertu de l'article 3, paragraphe 4, sous b), second tiret, de la directive 2000/31, l'État membre concerné doit préalablement notifier à la Commission et à l'État membre sur le territoire duquel le prestataire de services visé est établi son intention de prendre de telles mesures restrictives. Il appartient à la juridiction de renvoi de vérifier qu'une telle notification a bien eu lieu.

88. Eu égard à ce qui précède, je propose de répondre à la question préjudicielle 1.3 que des prestations de télémédecine peuvent relever de la notion de « services de la société de l'information » et dès lors entrer dans le champ d'application de la directive 2000/31, ce qui implique notamment, conformément à l'article 3, paragraphes 1 et 2, de celle-ci, d'une part, qu'il incombe à chaque État membre en tant qu'État membre d'origine des services de la société de l'information de réglementer ces services et, à ce titre, de protéger les objectifs d'intérêt général mentionnés à l'article 3, paragraphe 4, sous a), i), de cette directive, et, d'autre part, conformément au principe de la reconnaissance mutuelle, qu'il appartient à chaque État membre, en tant qu'État membre de destination des services de la société de l'information, de ne pas restreindre la libre circulation de ces services en exigeant le respect d'obligations supplémentaires, relevant du domaine coordonné, que ce dernier aurait adopté.

4. Sur l'applicabilité de la directive 2005/36 aux prestations de « télémédecine » (questions 3.1 et 3.2)

89. Par ses questions 3.1 et 3.2, la juridiction de renvoi se demande, en substance, d'une part, si l'article 2, sous n), l'article 3, sous d), et l'article 4, paragraphe 1, sous a), de la directive 2011/24, lus conjointement avec l'article 5, paragraphe 3, de la directive 2005/36, obligent un prestataire de soins de santé établi dans un État membre, lorsqu'il « dispense » des « soins de santé » par « télémédecine » dans un autre État membre, à respecter les règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en vigueur dans ce second État membre, et, d'autre part, si un tel prestataire de soins de santé se « déplace » dans un autre État membre, au sens de cet article 5, paragraphe 3, de la directive 2005/36, lorsqu'il se limite à fournir des prestations médicales à l'aide des TIC ou lorsque ce prestataire fait effectuer par des auxiliaires d'exécution des examens physiques ou des traitements dans l'État membre de résidence du patient.

90. Par ces deux questions, que je propose de traiter ensemble, cette juridiction cherche, pour l'essentiel, à savoir si l'article 5, paragraphe 3, de la directive 2005/36 s'applique aux prestations de « télémédecine » dispensées par un prestataire de soins de santé établi dans un autre État membre, au sens de la directive 2011/24.

91. Bien que, en vertu de son article 2, sous n), cette dernière directive s'applique sans préjudice des dispositions de la directive 2005/36, j'estime que cette question appelle une réponse négative.

92. En effet, en premier lieu, je rappelle que, en vertu de l'article 5, paragraphe 3, de la directive 2005/36, un prestataire de services qui se déplace depuis son État membre d'établissement – à savoir l'État membre dans lequel il est légalement établi pour y exercer une profession – dans un autre État membre – à savoir l'État membre d'accueil[50] – est soumis, dans ce dernier, aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires

[50] Selon l'article 1er de la directive 2005/36, l'« État membre d'accueil » est l'État membre qui subordonne l'accès à une profession réglementée ou son exercice, sur son territoire, à la possession de qualifications professionnelles déterminées et dans lequel une personne ayant acquis dans un autre État membre les qualifications professionnelles requises souhaite exercer cette profession réglementée.

applicables dans l'État membre d'accueil aux professionnels qui y exercent la même profession [51]. Aux termes de l'article 5, paragraphe 2, de cette directive, cette première disposition s'applique uniquement dans le cas où le prestataire se déplace vers le territoire de l'État membre d'accueil pour exercer, de façon temporaire et occasionnelle, sa profession.

93. Toutefois, dans le cadre d'une prestation de télémédecine transfrontalière, ainsi qu'il ressort de l'analyse effectuée aux points précédents des présentes conclusions, le prestataire de services ne se déplace pas vers un autre État membre, mais fournit le service à partir de son propre État membre. Or, la Cour a constaté que, pour qu'il y ait un « déplacement » au sens de ces dispositions, un passage physique de frontière est indispensable [52]. En effet, dans l'arrêt X-Steuerberatungsgesellschaft, la Cour a établi qu'une prestation de service qui s'inscrit dans le cadre de l'exercice d'une profession réglementée dans l'État membre d'accueil et qui est effectuée sans franchissement physique de frontière par les personnes agissant pour le compte de la société considérée ne relève pas de l'article 5 de la directive 2005/36. Dans cet arrêt, la Cour a estimé que les prestations de X, une société qui fournissait une assistance professionnelle en matière fiscale à des clients situés en Allemagne à partir des Pays-Bas et sans que les personnes agissant au nom de cette société se déplacent vers le territoire allemand ne remplissaient pas la condition de « déplacement » prévue à l'article 5, paragraphe 2, de cette directive dans la mesure où la prestation de service n'impliquait pas de « franchissement physique » de frontière par le prestataire de services ou des personnes agissant en son nom vers le territoire de l'État membre d'accueil, à savoir l'Allemagne [53].

94. Partant, je considère que les prestations de « télémédecine » ne sauraient relever de l'article 5 de la directive 2005/36. En l'occurrence, cette conclusion signifie, concrètement, que les dispositions pertinentes de la ZÄG [54] ne sauraient donc être opposées à une clinique dentaire établie en Allemagne qui fournit des soins de santé transfrontaliers en Autriche au moyen de la télémédecine. Ainsi qu'il ressort de l'analyse précédemment développée, le droit applicable à la prestation de services est uniquement déterminé par l'article 3, sous d), de la directive 2011/24, lu en combinaison avec l'article 4, paragraphe 1, de celle-ci, il s'agit donc du droit de l'État membre où le prestataire est établi.

95. En deuxième lieu, j'estime que ladite conclusion ne saurait être infirmée par l'argument avancé par l'ÖZ, la République d'Autriche et les Pays-Bas, selon lequel, en substance, il faudrait considérer que les services effectués par voie électronique remplissent également la condition de « déplacement » au motif, notamment, que la protection des patients devrait favoriser une approche plus flexible. En effet, premièrement, je tiens à souligner qu'une telle interprétation téléologique serait contraire au sens du terme « déplacement », qui implique un déplacement « physique » (et non « virtuel ») du « prestataire de services » (et non de la « prestation de service »). En effet, cette même signification claire et sans équivoque ressort des différentes versions linguistiques de l'article 5, paragraphes 2 et 3, ainsi que du considérant 5 de la

[51] Voir arrêt du 12 septembre 2013, Konstantinides (C-475/11, EU:C:2013:542, points 39 et 40). La Cour a jugé que « seules sont couvertes par l'article 5, paragraphe 3, de [la directive 2005/36] les règles de conduite professionnelle qui sont en rapport direct avec l'exercice même de l'art médical et dont le non-respect porte atteinte à la protection du patient. [...]. [N]i les règles de calcul des honoraires ni la règle interdisant aux médecins toute publicité contraire à l'éthique professionnelle [...] ne constituent des règles de conduite qui ont un lien direct et spécifique avec les qualifications professionnelles relatives à l'accès à la profession réglementée concernée [...] ».

[52] Voir conclusions de l'avocat général Szpunar dans l'affaire Airbnb Ireland (C-390/18, EU:C:2019:336, points 102 et 103 ainsi que jurisprudence citée).

[53] Voir arrêt X-Steuerberatungsgesellschaft (points 24, 34, 35 et 55).

[54] Voir articles 24, 26 et 31 de la ZÄG.

directive 2005/36[55]. Deuxièmement, des considérations générales quant à la protection des patients et des consommateurs ne suffisent pas à justifier, selon moi, une interprétation aussi large, qui serait quasiment contra legem. Pour rappel, dans l'affaire X-Steuerberatungsgesellschaft, la juridiction de renvoi avait souligné les risques auxquels pouvaient être exposés les contribuables lorsqu'ils étaient conseillés par des personnes ne possédant pas les qualifications professionnelles ou personnelles requises à cet effet[56]. Cela n'a pourtant pas empêché la Cour d'interpréter l'article 5, paragraphe 3, de la directive 2005/36 conformément à son libellé et d'exiger un franchissement physique de la frontière pour son application. Troisièmement, également à cet égard, je constate, d'une part, que les normes et les pratiques médicales diffèrent nettement moins entre les États membres que les règles issues du droit fiscal national, qui sont souvent à la fois complexes et sujettes à de constantes modifications. D'autre part, force est de constater que la profession de médecin-dentiste, à la différence de celle de conseiller fiscal, est en grande partie harmonisée, en ce que les articles 34 et suivants de la directive 2005/36 fixent des exigences minimales tant en matière de formation dentaire de base que de formation de praticien de l'art dentaire spécialiste. Ces articles s'opposent à ce qu'une personne ne possédant pas un titre de formation de base de praticien de l'art dentaire exerce cette profession[57]. Il en résulte que les médecins-dentistes établis dans d'autres États membres doivent se voir reconnaître toutes les garanties équivalentes à celles accordées aux médecins-dentistes établis sur le territoire national aux fins de la libre prestation de services[58].

96. En troisième et dernier lieu, la conclusion que je suggère au point 94 des présentes conclusions ne saurait pas davantage être remise en cause dans l'hypothèse où la juridiction de renvoi relèverait que DZK était également prestataire de soins de santé physiques. Or, il me semble quelque peu artificiel de considérer qu'un soin de santé physiquement dispensé par un premier professionnel de santé dans l'État membre dans lequel il est établi, en l'occurrence UJ, est en réalité dispensé par un second professionnel établi dans un autre État membre, en l'occurrence DZK, uniquement en raison des relations contractuelles qu'entretiennent ces deux professionnels de santé et de conclure, dès lors, que c'est le second professionnel de santé qui s'est déplacé pour dispenser physiquement ce soin. En effet, faire dépendre l'applicabilité des règles professionnelles de l'État membre d'accueil de la qualification de la personne qui y fournit des soins de santé d'« auxiliaire d'exécution » ne contribuerait pas, à mon sens, à poursuivre l'objectif visé notamment au considérant 4 de la directive 2005/36, à savoir « à faciliter la libre prestation de services ». À cet égard, à la lumière de l'arrêt X-Steuerberatungsgesellschaft, même si UJ agit au nom de DZK, on ne saurait considérer qu'elle se soit déplacée à ces fins dans un État membre autre que celui dans lequel elle est établie. Il en irait peut-être autrement si DZK avait envoyé aux rendez-vous de consultation médicale avec ses clients un médecin-dentiste provenant d'Allemagne, quod non.

97. Eu égard à ce qui précède, je propose de répondre aux questions préjudicielles 3.1 et 3.2 que les dispositions combinées de l'article 2, sous n), de l'article 3, sous d), et de l'article 4, sous a), de la directive 2011/24, lues conjointement avec l'article 5, paragraphe 3, de la directive 2005/36, s'opposent à l'application des règles professionnelles nationales à un prestataire de soins de santé par télémédecine établi dans un autre État membre. L'article 5, paragraphe 3, de cette dernière

[55] À titre d'exemple, pour ces deux dispositions, les versions en langues allemande (« *sich begeben* »), grecque (« *μετακίνηση* »), espagnole (« *desplazamiento* »), italienne (« *spostamento* »), néerlandaise (« *begeeft* »), portugaise (« *deslocação* »), roumaine (« *deplasează* ») et anglaise (« *move* »).

[56] Voir arrêt X-Steuerberatungsgesellschaft (point 30).

[57] Voir arrêt du 19 septembre 2013, Conseil national de l'ordre des médecins (C-492/12, EU:C:2013:576, point 41).

[58] Voir arrêt Kohll (point 48).

directive doit être interprété en ce sens qu'un prestataire de soins de santé ne se déplace pas dans un autre État membre lorsqu'il se limite à fournir des prestations médicales à l'aide des TIC, indépendamment du point de savoir si des prestations de soins de santé supplémentaires sont directement fournies par des tiers dans l'État membre d'affiliation.

5. Sur la compatibilité de la législation autrichienne avec les libertés de circulation garanties par le traité FUE (question 4)

98. Par sa question 4, la juridiction de renvoi cherche à savoir, en substance, si les libertés de circulation garanties par le droit primaire de l'Union s'opposent à la législation d'un État membre prévoyant principalement un exercice direct et personnel de la profession de médecin-dentiste et envisageant la possibilité, pour les ressortissants de l'EEE, d'exercer cette profession dans cet État membre uniquement à titre temporaire.

99. À titre liminaire, j'observe que la question d'une éventuelle incompatibilité des dispositions de la loi autrichienne concernée relative aux médecins-dentistes avec la libre prestation des services ne se pose en l'espèce que s'il existe un élément transfrontalier. Or, à cet égard, il convient d'opérer une distinction entre deux cas de figures.

100. En effet, d'une part, s'agissant des prestations de « télémédecine » fournies par DZK[59] en Autriche à partir de l'Allemagne, il y a effectivement lieu de considérer qu'il existe un élément transfrontalier. Toutefois, les dispositions de la ZÄG ne sont pas pertinentes, étant donné que, ainsi qu'il ressort des réponses que je propose d'apporter aux questions précédentes, seul le droit allemand est applicable à ces prestations, tant au titre de la directive 2011/24 que de la directive 2000/31. Partant, le droit autrichien n'est pas applicable et la question de sa compatibilité avec l'article 56 TFUE ne se pose pas, les exigences de la ZÄG n'étant pas opposables à DZK.

101. D'autre part, en ce qui concerne les prestations physiques effectuées par UJ, l'existence d'un élément transfrontalier est plus incertaine, dans la mesure où un médecin-dentiste autrichien examine, en Autriche, un patient a priori autrichien. De prime abord, ce cas de figure concernerait donc une situation purement interne sans comporter d'élément transfrontalier, les libertés fondamentales, et notamment la libre prestation des services prévue à l'article 56 TFUE, n'étant dès lors pas pertinentes. Néanmoins, la juridiction de renvoi semble imputer l'ensemble de l'activité du médecin autrichien à DZK, en ce qu'elle part du principe que UJ agit « en tant qu'auxiliaire d'exécution » au nom de DZK, si bien que l'examen physique en Autriche devrait être considéré comme ayant été effectué par cette dernière. En effet, le libellé de la question posée par cette juridiction semble assimiler une personne morale, DZK, à un « médecin-dentiste étranger », une fiction juridique qui n'est pas sans soulever quelques interrogations. L'analyse qui suit repose sur cette prémisse établie par ladite juridiction – qui, je le rappelle, est la seule compétente pour apprécier les faits de l'affaire[60] –, selon laquelle UJ n'agit que comme « longa manus » de DZK et, dans un tel cas de figure, les dispositions de la ZÄG relatives aux médecins-dentistes s'appliqueraient à DZK.

[59] Voir point 26 des présentes conclusions.

[60] Voir, en ce sens, arrêt du 8 septembre 2010, Stoß e.a. (C-316/07, C-358/07 à C-360/07, C-409/07 et C-410/07, EU:C:2010:504, points 62 à 64 et jurisprudence citée).

102. Dans ce contexte, seules les dispositions de la ZÄG susceptibles d'affecter les prestations physiques fournies par DZK en faisant appel à UJ seraient logiquement en cause. Cependant, force est de constater, d'une part, que l'article 31 de la ZÄG, qui régit la « libre prestation des services » et qui vise uniquement les personnes physiques autorisées à exercer la profession de médecin-dentiste [61], ne saurait s'appliquer à une personne morale telle que DZK, même indirectement, cette dernière n'ayant pas soulevé la possibilité d'avoir recours, aux fins des prestations physiques en Autriche, à des collaborateurs exerçant légalement cette profession dans d'autres États membres que la République d'Autriche. D'autre part, les exigences de l'article 24 de cette loi, selon lesquelles le médecin-dentiste doit exercer sa profession personnellement et directement, me semblent également concerner uniquement les personnes physiques. Par ailleurs, en réalité, cette condition serait remplie, dans le mesure où il est constant que UJ effectue les prestations physiques « personnellement et directement », bien qu'au nom de DZK. Partant, il apparaît que la seule disposition de la ZÄG qui soit susceptible d'affecter la prestation des services physiques par UJ au nom de DZK en Autriche pourrait être celle de l'article 26, paragraphe 3, point 1, de la ZÄG, qui porte sur la composition des « cabinets de groupe » et, notamment, l'exigence que tous les associés de tels cabinets soient des membres de la profession de médecin-dentiste habilités à exercer cette profession de manière indépendante. En effet, s'ils sont habilités à exploiter de manière légale une clinique dentaire en Allemagne, les associés de DZK ne sont pas pour autant des médecins-dentistes. Cette dernière règle doit donc être examinée au regard des dispositions relatives à la libre circulation [62].

103. À cet égard, en premier lieu, j'estime qu'il appartiendra à la juridiction de renvoi de vérifier si l'activité de DZK, dans le cadre de sa collaboration avec UJ, conduit à considérer DZK comme étant « établie » en Autriche, ce qui implique une analyse à la lumière de l'article 49 TFUE [63]. En revanche, si DZK n'est pas établie en Autriche, elle devrait être considérée comme un prestataire transfrontalier relevant du principe de la libre prestation des services et, dans ce cas, pour les raisons évoquées au point 100 des présentes conclusions, les dispositions de la ZÄG ne seraient pas opposables à DZK.

104. En second lieu, si, après avoir examiné toutes les circonstances pertinentes, la juridiction de renvoi devait considérer que DZK se sert de UJ pour s'intégrer de manière stable et continue dans la vie économique autrichienne et qu'elle doit donc être réputée être établie en Autriche, il importera examiner si la liberté d'établissement consacrée à l'article 49 TFUE s'oppose à des règles, telles que celles de la ZÄG, exigeant que les associés des « cabinets de groupe » soient des membres de la profession de médecin-dentiste habilités à exercer cette profession de manière indépendante.

[61] Voir points 21 et 22 des présentes conclusions.

[62] Voir arrêt du 21 septembre 2017, Malta Dental Technologists Association et Reynaud (C-125/16, ci-après l'« arrêt Malta Dental », EU:C:2017:707, point 54 et jurisprudence citée).

[63] Voir, à cet égard, arrêt du 2 septembre 2021, Institut des Experts en Automobiles (C-502/20, EU:C:2021:678, points 32 à 34 et jurisprudence citée). Contre un établissement, au sens d'une intégration continue et stable de DZK dans la vie économique, sur le territoire autrichien plaident en l'occurrence les éléments suivants : le fait que, tant en droit qu'en fait, UJ reste largement autonome dans les relations qu'elle entretient avec ses patients ; le fait que UJ, ainsi que cela a été confirmé lors de l'audience, ne met à la disposition de DZK qu'un contingent horaire limité, et, enfin, le fait que la prestation qu'elle fournit dans le cadre de sa collaboration avec DZK fait l'objet d'une rémunération distincte. De la même manière, il me semble particulièrement important de souligner le fait que UJ ne reçoit pas d'instructions dans le cadre de l'activité de médecine dentaire concrète et qu'elle réalise celle-ci sur la base de son propre savoir-faire. Cela vaut aussi bien pour les examens que pour la recommandation relative à une procédure d'alignement au moyen de gouttières dentaires. Il convient à cet égard de vérifier le régime de rémunération de UJ en cas de recommandation négative concernant une telle procédure d'alignement.

105. Eu égard à ce qui précède, je propose de reformuler la question préjudicielle comme suit : « lorsqu'une clinique dentaire fournit, de manière permanente, des prestations physiques dans un État membre autre que celui dans lequel elle est habilitée à exercer son activité en faisant appel, en tant qu'auxiliaire d'exécution, à un médecin-dentiste habilité à exercer dans cet État membre, la liberté d'établissement prévue à l'article 49 TFUE s'oppose-t-elle aux dispositions d'une réglementation de ce même État membre exigeant, notamment, que les "cabinets de groupe", dans le cadre desquels les médecins-dentistes peuvent exercer leur profession, doivent opérer sous la forme d'une société à responsabilité limitée et que tous les associés soient des membres de la profession de médecin-dentiste habilités à exercer cette profession de manière indépendante ? ».

106. À cet égard, il ressort notamment de l'article 26, paragraphe 3, point 1, de la ZÄG que DZK ne saurait opérer en Autriche, même en faisant appel à UJ en tant qu'« auxiliaire d'exécution », dans la mesure où la ZÄG semble exclure la fourniture de services de médecine dentaire par une entreprise dont les associés ne sont pas tous des médecins-dentistes, même si la prestation de services sur place est effectuée par un mandataire « local ».

107. À cet égard, je rappelle que l'article 49 TFUE impose la suppression des restrictions à la liberté d'établissement. Selon leur libellé, les dispositions du traité FUE relatives à la liberté d'établissement visent à assurer le bénéfice du traitement national dans l'État membre d'accueil. En outre, selon une jurisprudence constante de la Cour, l'article 49 TFUE s'oppose à toute mesure nationale qui, même applicable sans distinction tenant à la nationalité, est susceptible de gêner ou de rendre moins attrayant l'exercice, par les ressortissants de l'Union, de la liberté d'établissement garantie par le traité[64]. Constitue notamment une telle restriction une réglementation qui subordonne l'établissement dans l'État membre d'accueil d'un opérateur économique d'un autre État membre à la délivrance préalable d'une autorisation et réserve l'exercice d'une activité indépendante à certains opérateurs économiques[65]. En effet, tel semblerait être le cas des exigences liées à la composition des « cabinets de groupe » prévues par la ZÄG. Par conséquent, une réglementation nationale telle que celle en cause au principal est susceptible de constituer une restriction à la liberté d'établissement au sens de l'article 49 TFUE.

108. Néanmoins, des restrictions à la liberté d'établissement qui sont applicables sans discrimination tenant à la nationalité peuvent être justifiées par des raisons impérieuses d'intérêt général, à condition qu'elles soient propres à garantir la réalisation de l'objectif poursuivi et n'aillent pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre cet objectif[66]. La décision de renvoi ne comportant pas d'indications suffisamment étayées en ce qui concerne cet aspect, il appartiendra à la juridiction de renvoi de procéder, le cas échéant, à une appréciation détaillée, à la lumière des explications fournies par la République d'Autriche.

109. Toutefois, il est concevable que la condition imposée par la ZÄG ait pour objectif d'assurer la sécurité des bénéficiaires des services de soins médicaux. À cet égard, je relève que la Cour a jugé que la participation obligatoire d'un praticien de l'art dentaire[67] dans le traitement d'un patient auquel un prothésiste dentaire dispense ses services est destinée à assurer la protection de la santé

64 Voir arrêt du 21 juin 2012, Susisalo e.a. (C-84/11, EU:C:2012:374, point 31 et jurisprudence citée).

65 Voir arrêt du 19 mai 2009, Apothekerkammer des Saarlandes e.a. (C-171/07 et C-172/07, EU:C:2009:316, points 22 à 24 et jurisprudence citée). Voir, également, sous l'angle de la libre prestation des services, arrêt Kohll (point 35 et jurisprudence citée).

66 Voir arrêts Malta Dental (point 56 et jurisprudence citée) ainsi que du 19 mai 2009, Apothekerkammer des Saarlandes e.a. (C-171/07 et C-172/07, EU:C:2009:316, point 25 et jurisprudence citée). Voir, à cet égard, également, arrêt du 1er mars 2018, CMVRO (C-297/16, EU:C:2018:141, point 86).

67 Plus précisément, il s'agit d'une personne ayant suivi la formation dentaire visée à l'article 34 de la directive 2005/36 et possédant le titre de formation de base de praticien de l'art dentaire.

publique, qui constitue une raison impérieuse d'intérêt général, susceptible de justifier une restriction à la liberté d'établissement [68]. Quant au caractère proportionné d'une telle obligation, la Cour a considéré que l'exigence de l'intermédiation obligatoire d'un praticien de l'art dentaire est propre à atteindre l'objectif de la protection de la santé publique et ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire à cette fin [69].

110. Eu égard à ce qui précède, je propose de répondre à la question préjudicielle 4, telle que reformulée, que l'article 49 TFUE s'oppose à toute mesure nationale susceptible de gêner ou de rendre moins attrayant l'exercice de la liberté d'établissement garantie par le traité et notamment à une réglementation qui subordonne l'établissement dans l'État membre d'accueil d'un opérateur économique d'un autre État membre à la délivrance préalable d'une autorisation et qui réserve l'exercice d'une activité indépendante à certains opérateurs économiques, à moins que cette réglementation ne soit justifiée par des raisons impérieuses d'intérêt général.

V. Conclusion

111. Au vu des considérations qui précèdent, je propose à la Cour de répondre aux questions préjudicielles posées par l'Oberster Gerichtshof (Cour suprême, Autriche) de la manière suivante :

1) L'article 3, sous d), de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil, du 9 mars 2011, relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers,

   doit être interprété en ce sens que :

   la notion de « soins de santé dispensés dans le cas de la télémédecine » ne couvre que les prestations médicales qui sont exclusivement effectuées au moyen des technologies de l'information et de la communication, et que les prestations fournies physiquement, en la présence simultanée du médecin et du patient, ne relèvent pas de la notion de « télémédecine », au sens de cette disposition, même si elles sont fournies dans le cadre d'un contrat de soins unique incluant aussi bien des prestations de télémédecine que des prestations physiques en présentiel, indépendamment du degré de prépondérance de chacune de ces prestations.

2) La directive 2011/24

   doit être interprétée en ce sens que :

   son contenu normatif ne se limite pas aux dispositions relatives au remboursement des coûts des soins de santé transfrontaliers, figurant dans le chapitre III de celle-ci, mais comprend également des règles relatives aux responsabilités respectives de l'État membre de traitement et de l'État membre d'affiliation en matière de soins de santé transfrontaliers, qui sont prévues dans le chapitre II de cette directive, de sorte que, en ce qui concerne les « soins de santé » relevant de la « télémédecine », au sens de l'article 3, sous d), de ladite directive, la qualification d'« État membre de traitement » en ce qui concerne ce type de soins de santé revêt une

[68] Voir arrêt Malta Dental (points 57 et 58).

[69] Voir arrêt Malta Dental (points 60 à 62 et jurisprudence citée). La Cour a rappelé que, pour apprécier le respect par un État membre du principe de proportionnalité dans le domaine de la santé publique, il convient de tenir 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 FUE et qu'il appartient aux États membres de décider du niveau auquel ils entendent assurer la protection de la santé publique et la manière dont ce niveau doit être atteint. Ce niveau pouvant varier d'un État membre à l'autre, il y a lieu de reconnaître aux États membres une marge d'appréciation dans ce domaine.

importance non seulement pour le remboursement des coûts des soins de santé transfrontaliers, au titre notamment de l'article 7, paragraphe 7, de la même directive, mais également pour la législation, les normes et les orientations en matière de qualité et de sécurité applicables à ce type de soins de santé, en vertu de l'article 4, paragraphe 1, de la directive 2011/24.

3) L'article 3 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, lu conjointement avec l'article 2, sous a) et h), de cette directive,

doit être interprété en ce sens que :

des prestations de télémédecine peuvent relever de la notion de « services de la société de l'information » et dès lors entrer dans le champ d'application de la directive 2000/31, ce qui implique, notamment, conformément à l'article 3, paragraphes 1 et 2, de celle-ci, d'une part, qu'il incombe à chaque État membre en tant qu'État membre d'origine des services de la société de l'information de réglementer ces services et, à ce titre, de protéger les objectifs d'intérêt général mentionnés à l'article 3, paragraphe 4, sous a), i), de cette directive, et, d'autre part, conformément au principe de la reconnaissance mutuelle, qu'il appartient à chaque État membre, en tant qu'État membre de destination des services de la société de l'information, de ne pas restreindre la libre circulation de ces services en exigeant le respect d'obligations supplémentaires, relevant du domaine coordonné, que ce dernier aurait adopté.

4) L'article 5, paragraphe 3, de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil, du 7 septembre 2005, relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles,

doit être interprété en ce sens que :

un prestataire de soins de santé ne se déplace pas dans un autre État membre lorsqu'il se limite à fournir des prestations médicales à l'aide des technologies de l'information et de la communication, indépendamment du point de savoir si des prestations de soins de santé supplémentaires sont directement fournies par des tiers dans l'État membre d'affiliation.

5) L'article 49 TFUE

doit être interprété en ce sens que :

il s'oppose à toute mesure nationale susceptible de gêner ou de rendre moins attrayant l'exercice de la liberté d'établissement garantie par le traité et notamment à une réglementation qui subordonne l'établissement dans l'État membre d'accueil d'un opérateur économique d'un autre État membre à la délivrance préalable d'une autorisation et qui réserve l'exercice d'une activité indépendante à certains opérateurs économiques, à moins que cette réglementation ne soit justifiée par des raisons impérieuses d'intérêt général.