

Version anonymisée

Traduction

C-115/24 – 1

Affaire C-115/24

Demande de décision préjudicielle

Date de dépôt :

13 février 2024

Juridiction de renvoi :

Oberster Gerichtshof (Autriche)

Date de la décision de renvoi :

25 janvier 2024

Partie requérante :

Österreichische Zahnärztekammer

Partie défenderesse :

UJ

[OMISSIS]

RÉPUBLIQUE D'AUTRICHE

OBERSTER GERICHTSHOF (Cour suprême, Autriche)

L'Oberster Gerichtshof (Cour suprême, Autriche) [OMISSIS], dans le litige opposant la partie requérante, la Österreichische Zahnärztekammer (chambre des médecins-dentistes, Autriche), [OMISSIS] Vienne (Autriche) [OMISSIS], à la partie défenderesse, UJ, [OMISSIS] Klagenfurt am Wörthersee (Autriche), [OMISSIS] et aux parties intervenantes au soutien de la défenderesse 1. Urban Technology GmbH, [OMISSIS] Berlin (Allemagne) 2. DZK Deutsche Zahnklinik GmbH, [OMISSIS] Düsseldorf (Allemagne), [OMISSIS] ayant pour objet une demande d'injonction et de publication d'un arrêt (valeur du litige dans la procédure provisoire : 32 000 euros), dans la procédure ayant pour objet le

pourvoi formé par la défenderesse contre l'ordonnance rendue en appel par l'Oberlandesgericht Graz (tribunal régional supérieur de Graz, Autriche) le 18 novembre 2022, [OMISSIS] réformant partiellement l'ordonnance rendue le 26 septembre 2022 par le Landesgericht Klagenfurt (tribunal régional de Klagenfurt, Autriche), a rendu

l'ordonnance

[suivante] :

I. Les questions préjudicielles suivantes sont adressées à la Cour de justice de l'Union européenne en application de l'article 267 TFUE :

1.1. 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 (JO 2011, L 88, p. 45), 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/CE du Parlement européen et du Conseil, du 8 juin 2000, relative à certains aspects juridiques des services de la société de l'information, et notamment du commerce électronique, dans le marché intérieur (« directive sur le commerce électronique ») (JO 2000, L 178, p. 1) 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 technologies de l'information et de la communication, 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 ?

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 technologies de l'information et de la communication 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 technologies de l'information et de la communication, 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/CE du Parlement européen et du Conseil, du 7 septembre 2005, relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (JO 2005, L 255, p. 22), doivent-elles être interprétées en ce sens qu'une clinique dentaire établie en Allemagne est tenue, lorsqu'elle « dispense » des « soins de santé » par « télé-médecine » 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 du Zahnärztegesetz (loi autrichienne relative aux médecins-dentistes)] ?

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 technologies de l'information et de la communication ? 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 technologies de l'information et de la communication (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 loi autrichienne relative aux médecins-dentistes, 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 » ?

II. [OMISSIS] [Développements relatifs à la procédure nationale]

MOTIFS

Sur le point I :

A. Les faits

- 1 La requérante, un organisme de droit public dont le siège est situé à Vienne (Autriche), est légalement appelée à défendre les intérêts des médecins-dentistes et des dentistes autrichiens. La défenderesse est une médecin-dentiste établie en Autriche dont il n'est pas contesté qu'elle est habilitée, sur le territoire national, à examiner et à traiter des patients dans le cadre d'un contrat de soins qu'elle a conclu avec eux.
- 2 Les deux intervenantes font partie d'une entreprise dentaire présente dans le monde entier. La première intervenante est une société à responsabilité limitée ayant son siège en Allemagne et dont l'objet social est « la fourniture de services dans le domaine des produits lifestyle pour les clients finaux ». Elle fait la promotion d'un procédé de médecine dentaire d'aligneur dentaire au moyen de gouttières buccales transparentes, commercialisé sous la marque « DrSmile ». Par l'intermédiaire de son site Web www.drsmile.at, les clients (potentiels) peuvent choisir un lieu souhaité en Autriche et demander un rendez-vous auprès du « médecin-dentiste partenaire » (tel que la défenderesse) correspondant à ce lieu. Lorsqu'un tel rendez-vous est convenu, la défenderesse 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. La défenderesse transmet ensuite à la seconde intervenante le matériel d'imagerie et une recommandation concernant la procédure d'alignement dentaire. La seconde intervenante est elle aussi une société à responsabilité limitée ayant son siège en Allemagne. Les associés des intervenantes ne sont pas des médecins-dentistes. La seconde intervenante dispose toutefois d'un agrément et des autres autorisations nécessaires pour exploiter en Allemagne un centre de soins en médecine dentaire (« clinique dentaire »), tels qu'ils sont prévus par le droit allemand applicable aux établissements de soin.
- 3 En l'espèce, il y a lieu de considérer que (seule) la seconde intervenante conclut avec les patients un contrat de soins qui comprend toutes les prestations relatives à un alignement dentaire « DrSmile ». Elle se procure les gouttières dentaires par l'intermédiaire de la première intervenante, qui les commande à son tour à des tiers. Le suivi ultérieur est assuré au moyen d'une application de la seconde intervenante, les patients lui transmettant régulièrement des images de leurs dents. En outre, la seconde intervenante est en relation contractuelle avec la défenderesse et lui rémunère les prestations qu'elle fournit aux patients concernés dans le cadre du « traitement DrSmile ».

B. Argumentation des parties

- 4 La requérante fait valoir un droit à la cessation au titre du Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (loi fédérale contre la concurrence déloyale), en invoquant l'hypothèse d'une violation du droit. Elle veut (dans la mesure où cela est encore pertinent dans la procédure provisoire en troisième instance) faire interdire à la défenderesse, 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 telle que celle-ci est prévue par la loi relative aux médecins-dentistes ni d'une autorisation d'exploitation au titre du droit autrichien applicable aux établissements de soin, par exemple en prenant des empreintes en cas de malpositions dentaires, même de manière numérique au moyen d'un scanner intra-oral, pour le compte de la première ou de la seconde intervenante.

- 5 La défenderesse objecte que la seconde intervenante, avec laquelle elle coopère, est un établissement de soins privé agréé en droit allemand, dont les activités sont licites en Autriche pour ce qui est de la télémédecine ; qu'il en va de même de sa collaboration avec la [seconde intervenante] pour la répartition du travail dans le cadre du traitement orthodontique ; qu'elle exerce ses activités directement et personnellement et indépendamment de toute instruction.

C. La procédure antérieure

- 6 La juridiction de première instance a rejeté la demande en référé. Elle considère que la défenderesse ne participe pas à des activités de médecine dentaire exercées par les parties intervenantes ; qu'il existe deux contrats de soins qui doivent être considérés séparément et que, pour cette raison, la défenderesse ne doit pas être qualifiée d'auxiliaire d'exécution et qu'elle ne participe donc pas non plus, sur le territoire national, à des activités de médecine dentaire étrangères.
- 7 La juridiction d'appel a pour l'essentiel accueilli la demande en référé, à l'exception de la mention, à titre d'exemple, de la participation, par la première intervenante, à des activités de médecine dentaire. La juridiction d'appel indique que la défenderesse agit en tant qu'auxiliaire d'exécution de la seconde intervenante dans le cadre des contrats de soins conclus entre cette dernière et les patients ; que la seconde intervenante n'est pas autorisée à fournir des prestations de médecine dentaire en Autriche ; que les prestations de soins fournies par la seconde intervenante en Autriche par l'intermédiaire de la défenderesse, agissant en tant qu'auxiliaire d'exécution, sont fournies directement et sans avoir recours à une technologie de l'information et de la communication ; que c'est donc sans être habilitée à exercer la profession de médecin-dentiste au titre de la loi relative aux médecins-dentistes et sans disposer, en droit autrichien, d'autorisation d'exploitation au titre du droit applicable aux établissements de soins que la défenderesse participe à des activités de médecine dentaire qui sont exercées sur le territoire national par une société étrangère ; que la défenderesse a ainsi, d'une part, enfreint les règles de coopération prévues à l'article 24 de la loi relative aux médecins-dentistes et, d'autre part, participé, en tant qu'auxiliaire, à une atteinte commise, par une société à responsabilité étrangère, au domaine professionnel réservé prévu à l'article 3 et à l'article 4, paragraphe 3, de cette loi et, par conséquent, à une atteinte à la loyauté au sens de l'article 1^{er} du Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (loi fédérale contre la concurrence déloyale) ; que la défenderesse ne peut pas se prévaloir d'une opinion juridique défendable, compte tenu de la décision 4 Ob 158/20v.

8 Il appartient désormais à l’Oberster Gerichtshof (Cour suprême) de statuer sur le pourvoi formé par la défenderesse, par lequel celle-ci demande le rejet, dans leur intégralité, des conclusions par lesquelles la requérante sollicite le prononcé d’une mesure provisoire.

D. Les dispositions applicables du droit de l’Union

9 1.1. L’article 56 TFUE dispose que les restrictions à la libre prestation des services à l’intérieur de l’Union sont interdites à l’égard des ressortissants des États membres établis dans un État membre autre que celui du destinataire de la prestation.

10 1.2. En vertu de l’article 62 TFUE, les articles 51 à 54 TFUE relatifs à la liberté d’établissement sont également applicable dans le cadre de la libre prestation des services.

11 1.3. En vertu de l’article 54 TFUE, les sociétés établies dans l’Union sont en principe assimilées aux personnes physiques ressortissantes des États membres.

12 2.1. La directive 2011/24 contient, en vertu de son article 1^{er}, paragraphe 1, 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) n° 83/2004, en vue de l’application des droits des patients ».

13 La directive 2011/24 définit, à son article 4, les compétences des États membres en ce qui concerne les soins de santé transfrontaliers. Cette disposition prévoit ce qui suit :

« 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 ; [...] »

14 Selon les définitions données à l’article 3, sous e), de la directive 2011/24, on entend par

« “soins de santé transfrontaliers”, des soins de santé dispensés ou prescrits dans un État membre autre que l’État membre d’affiliation ; »

15 2.2. Aux termes de l’article 3, sous d), de la directive 2011/24, on entend par

« “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. »

- 16 La directive 2011/24 ne contient pas de définition ni de réglementation plus précises de la « télémédecine ».
- 17 2.3. La directive 2011/24 contient toutefois des dispositions relatives au remboursement des prestations de télémédecine.
- 18 Son considérant 26 est ainsi libellé :

« 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 ».

- 19 En conséquence, l'article 7, paragraphe 7, de la directive 2011/24 dispose ce qui suit :

« 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. [...] »

- 20 2.4. Enfin, la directive 2011/24 contient des dispositions générales sur les prestations de télémédecine.
- 21 Son considérant 56 se lit comme suit :

« L'évolution technologique de la prestation transfrontalière de soins de santé découlant du recours aux TIC peut rendre incertain l'exercice des responsabilités de surveillance des États membres et peut, en conséquence, entraver la libre circulation des soins de santé et constituer une source de risques potentiels supplémentaires pour la protection de la santé. Dans l'Union, les formats et les normes TIC utilisés pour dispenser les soins de santé sont très différents, voire incompatibles, ce qui constitue une entrave à ce mode de prestation de soins de santé transfrontaliers et une source de risques potentiels pour la protection de la santé. Il est donc nécessaire que

les États membres visent l'interopérabilité des systèmes TIC. Toutefois, le déploiement de systèmes TIC dans le secteur de la santé est une compétence exclusivement nationale. La présente directive devrait dès lors prendre en compte à la fois l'importance des travaux à mener en matière d'interopérabilité et respecter la répartition des compétences en prévoyant des dispositions visant à ce que la Commission et les États membres travaillent ensemble sur l'élaboration de mesures qui, bien que n'ayant pas de caractère juridiquement contraignant, fournissent des outils supplémentaires aux États membres afin de promouvoir une plus grande interopérabilité des systèmes TIC dans le domaine des soins de santé et de faciliter l'accès des patients aux applications destinées aux services de santé en ligne (eHealth) lorsque les États membres décident de leur introduction ».

22 En conséquence, les articles 14 et 15 de la directive 2011/24, relatifs à la « Santé en ligne » et à la « Coopération dans le domaine de l'évaluation des technologies de la santé », contiennent (uniquement) des dispositions relatives à un réseau volontaire.

23 2.5. En outre, en vertu de l'article 2, sous n), de la directive 2011/24, celle-ci « s'applique sans préjudice » de la directive 2005/36.

24 3. L'article 5 de la directive 2005/36 énonce le « principe de libre prestation de services » :

« (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 [...] et

b) [...].

(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 ».

25 En vertu de l'article 7 de la directive 2005/36, les États membres peuvent imposer des obligations de déclaration et de preuve lorsqu'un prestataire de services se déplace d'un État membre à un autre pour fournir des services.

26 En outre, le considérant 4 de la directive 2005/36 est ainsi libellé :

« Pour les services de la société de l'information fournis à distance, les dispositions de la directive 2000/31/CE du Parlement européen et du Conseil du 8 juin 2000 relatives à certains aspects juridiques de la société de l'information, et notamment du commerce électronique, dans le marché intérieur [...] devraient également être applicables ».

27 4. L'interprétation de la notion de « télémédecine » impose également de se référer à la directive 2000/31.

28 En vertu de l'article 2, sous a), de la directive 2000/31, lu en combinaison avec l'article 1^{er}, point 2, de la directive 98/34/CE, telle que modifiée par la directive 98/48/CE, on entend par « services de la société de l'information »

« tout service de la société de l'information, c'est-à-dire 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 ».

29 Aux termes de l'article 2, sous [h], ii), de la directive 2000/31, le domaine coordonné ne couvre pas les exigences telles que les exigences applicables aux services qui ne sont pas fournis par voie électronique.

30 Le considérant 18 de cette directive est ainsi libellé :

« [...] 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 ».

E. Le droit national

31 1. Le EU-Patientenmobilitätsgesetz (loi autrichienne relative à la mobilité des patients dans l'Union européenne) (EU-PMG, BGBl. I Nr. 32/2014) transposant la directive 2011/24 et le projet de loi gouvernemental qui s'y rapporte (33 dB XXV GP), pas plus que la loi relative aux médecins-dentistes, ne contiennent de dispositions ou d'explications relatives aux prestations de télémédecine.

- 32 2. En vertu de l'article 3, paragraphe 1, de la loi relative aux médecins-dentistes, la profession de médecin-dentiste ne peut être exercée que selon les modalités prévues par cette loi.
- 33 En vertu de l'article 4, paragraphe 2, de la loi relative aux médecins-dentistes, 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.
- 34 En vertu de l'article 4, paragraphe 3, de la loi relative aux médecins-dentistes, 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.
- 35 En vertu de l'article 24, paragraphe 1, de la loi relative aux médecins-dentistes, 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 loi relative aux médecins-dentistes).
- 36 Un cabinet de groupe peut certes être exploité sous la forme juridique d'une société à responsabilité limitée, en vertu de l'article 26, paragraphe 1, point 2, de la loi relative aux médecins-dentistes. 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, point 1, de la loi relative aux médecins-dentistes).
- 37 L'article 31 de la loi relative aux médecins-dentistes régit la « libre prestation des services » et est ainsi libellé (extraits) :

« (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 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 : [...] ».

- 38 Dans la jurisprudence en matière de droit de la concurrence, il a déjà été jugé 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 loi relative aux médecins-dentistes (voir 4 Ob 158/20v).
- 39 3. Une atteinte au « domaine réservé aux médecins-dentistes » prévu par la loi relative aux médecins-dentistes n'est pas seulement passible de sanctions administratives. En effet, selon la jurisprudence constante des juridictions autrichiennes, agit de manière déloyale au sens de l'article 1^{er} de la loi fédérale contre la concurrence déloyale toute personne qui, en tant que concurrent, porte atteinte au domaine réservé par la loi à une autorisation commerciale d'un tiers ou à une profession (telle que celle de médecin, médecin-dentiste, avocat, technicien civil), si son comportement est de nature à influencer la concurrence de manière non négligeable au détriment des concurrents respectueux de la loi (RS0077985 [T14]).
- 40 En outre, il a déjà été jugé dans la jurisprudence qu'un membre d'une profession libérale établi à l'étranger est tenu de respecter les règles professionnelles et déontologiques en vigueur sur le territoire national dès lors qu'il y exerce aussi son activité (RS0051613 [T2]).
- 41 Selon la jurisprudence, l'action en cessation peut être formée non seulement contre l'auteur direct, mais aussi contre les co-auteurs, les instigateurs ou les auxiliaires – qui peuvent également être des entrepreneurs indépendants s'ils se sont chargés de fournir certaines prestations à un mandant –, dans la mesure où ils connaissent les circonstances qui justifient l'illégalité de leur comportement. L'ignorance blâmable doit être assimilée à la connaissance de ces circonstances (voir RS0079765 [T28], RS0031329).

F. La motivation des questions préjudicielles

- 42 1. Il convient tout d'abord de déterminer si la défenderesse participe réellement, au sens des conclusions du recours, à des activités de médecine dentaire exercées en Autriche par des sociétés étrangères.
- 43 1.1. Sur la base des faits considérés comme étant établis par la juridiction d'appel, il convient de considérer qu'il existe un contrat de soins unique et que la défenderesse n'agit que dans le cadre de la relation contractuelle qui la lie à la seconde intervenante, en tant qu'auxiliaire d'exécution de celle-ci, et que c'est

donc la seconde intervenante qui, au sens juridique, fournit la prestation à l'égard du patient.

- 44 1.2. Du point de vue de la juridiction de renvoi, la question qui se pose est donc tout d'abord celle de savoir où les prestations de médecine dentaire sont « fournies » d'un point de vue juridique, en particulier celle de savoir si le principe du pays d'origine s'applique et si le lieu de prestation est donc l'Allemagne, où la seconde intervenante exploite de manière légale une clinique dentaire.
- 45 1.3. La Cour est donc interrogée à titre liminaire sur le point de 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.
- 46 2.1. Afin de déterminer si la directive 2011/24 s'applique en l'espèce, il convient également de répondre à la deuxième question, qui est de savoir si les « 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 distinctes effectuées (de manière transfrontalière) à l'aide des technologies de l'information et de la communication ou s'ils se rapportent à un contrat de soins complet qui peut également comprendre des examens physiques effectués dans l'État 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 cas de lien entre ces deux types de prestations (comme c'est le cas en l'espèce), il doit être précisé si, en l'espèce, 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.
- 47 2.2. La Cour a par exemple déjà considéré qu'un service d'intermédiation peut être qualifié de « service de la société de l'information », mais qu'il doit en aller autrement s'il apparaît qu'il fait partie intégrante d'un service global dont l'élément principal est un service relevant d'une autre qualification juridique (arrêt du 19 décembre 2019, Airbnb Ireland, C-390/18, EU:C:2019:1112, point 50).
- 48 3.1. En ce qui concerne la question du droit applicable à la « télémédecine », l'interaction entre la directive 2011/24 et la directive 2005/36 revêt elle aussi une importance décisive en l'espèce ; en particulier, la relation (en ce qui concerne la « télémédecine ») 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, et la relation 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 l'article 2, sous n), l'article 3, sous d), et l'article 4, sous a), de la directive 2011/24 revêtent une importance décisive.

- 49 3.2. Dans un autre contexte, la Cour a déjà jugé 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, car cet article s'applique uniquement en cas de déplacement du prestataire vers le territoire de l'État membre d'accueil (arrêt du 17 décembre 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, points 34 et 35).
- 50 3.3. Pour ce qui est précisément des soins de santé, on pourrait cependant faire valoir, dans l'optique de protéger les patients, que même dans le cas de simples services de correspondance (transfrontaliers) et nonobstant le principe du pays d'origine, les règles professionnelles de l'État de résidence du patient doivent en outre être respectées.
- 51 4.1. Si l'on part du principe que les prestations de médecine dentaire effectuées par la défenderesse sont « fournies » en Autriche non seulement d'un point de vue factuel, mais également d'un point de vue juridique, il conviendra d'apprécier par la suite si la défenderesse, en agissant non pas sur la base d'un contrat de soins propre, mais uniquement en tant qu'auxiliaire de la seconde intervenante, participe à une violation de la loyauté au sens d'une violation du droit par atteinte au domaine réservé aux médecins-dentistes.
- 52 4.2. Certes, la seconde intervenante dispose, en Allemagne, d'un agrément en tant que clinique privée, mais 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 loi relative aux médecins-dentistes. En outre, la structure de ses parts sociales est contraire aux dispositions de cette loi.
- 53 4.3. À cet égard, il se pose la question de savoir si les dispositions de la loi autrichienne relative aux médecins-dentistes, dont les articles 24 et suivants prévoient principalement un exercice direct et personnel de la profession et une libre prestation des services uniquement dans le cadre de l'article 31 de cette loi « à titre temporaire » pour les « ressortissants de l'EEE », doivent être conciliées avec la libre prestation des services prévue aux articles 56 et suivants TFUE, et ce 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 technologies de l'information et de la communication (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.

- 54 4.4. En ce qui concerne la seconde intervenante, on peut en outre se demander si une application (par analogie) des dispositions relatives aux cabinets de groupe figurant à l'article 26 de la loi relative aux médecins-dentistes, selon lesquelles les associés ne peuvent être que des médecins-dentistes, est elle aussi contraire à la libre prestation des services.
- 55 Cela suscite des doutes au vu de la jurisprudence de la Cour (arrêt du 28 avril 1998, Kohll, C-158/96, EU:C:1998:171, point 51) 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 même pour la survie, de sa population (voir, également, arrêt du 13 mai 2003, Müller-Fauré et van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270), d'autant plus que les personnes physiques ne garantissent pas forcément un niveau plus élevé que les personnes morales.

Sur le point II :

- 56 [OMISSIS] [éléments de procédure nationale]

[OMISSIS]