

HARTLAUER

ARRÊT DE LA COUR (grande chambre)

10 mars 2009*

Dans l'affaire C-169/07,

ayant pour objet une demande de décision préjudicielle au titre de l'article 234 CE, introduite par le Verwaltungsgerichtshof (Autriche), par décision du 22 février 2007, parvenue à la Cour le 30 mars 2007, dans la procédure

Hartlauer Handelsgesellschaft mbH

contre

Wiener Landesregierung,

Oberösterreichische Landesregierung,

* Langue de procédure: l'allemand.

LA COUR (grande chambre),

composée de M. V. Skouris, président, MM. P. Jann, A. Rosas, K. Lenaerts, T. von Danwitz, présidents de chambre, MM. A. Tizzano, J. N. Cunha Rodrigues, M^{me} R. Silva de Lapuerta, MM. K. Schiemann, J. Malenovský (rapporteur), A. Arabadjiev, M^{me} C. Toader et M. J.-J. Kasel, juges,

avocat général: M. Y. Bot,
greffier: M^{me} K. Sztranc-Sławiczek, administrateur,

vu la procédure écrite et à la suite de l'audience du 26 février 2008,

considérant les observations présentées:

- pour Hartlauer Handelsgesellschaft mbH, par M^e W. Graziani-Weiss, Rechtsanwalt,

- pour l'Oberösterreichische Landesregierung, par M. G. Hörmanseder, en qualité d'agent,

- pour le gouvernement autrichien, par M^{me} C. Pesendorfer, ainsi que par MM. F. Felix, G. Aigner et G. Endel, en qualité d'agents,

- pour le gouvernement néerlandais, par M^{me} C. Wissels, ainsi que par MM. M. de Grave et Y. de Vries, en qualité d'agents,

- pour le gouvernement norvégien, par MM. K. B. Moen et J. A. Dalbakk, en qualité d'agents,

- pour la Commission des Communautés européennes, par MM. G. Braun, E. Traversa et V. Kreuzschitz, en qualité d'agents,

ayant entendu l'avocat général en ses conclusions à l'audience du 9 septembre 2008,

rend le présent

Arrêt

- 1 La demande de décision préjudicielle porte sur l'interprétation des articles 43 CE et 48 CE.

- 2 Cette demande a été présentée dans le cadre de litiges opposant Hartlauer Handelsgesellschaft mbH (ci-après «Hartlauer») respectivement à la Wiener Landesregierung (gouvernement du Land de Vienne) et à l'Oberösterreichische Landesregierung (gouvernement du Land de Haute-Autriche) au sujet de décisions de

ces dernières refusant d'accorder à Hartlauer des autorisations en vue de la création et de l'exploitation de polycliniques dentaires autonomes.

Le cadre juridique national

3 Les conditions régissant la création et l'exploitation d'établissements de santé sont fixées, au niveau fédéral, par la loi relative aux établissements de santé (Krankenanstaltengesetz, BGBl. I/1957), telle que modifiée par la loi publiée au BGBl. I, 5/2001 (ci-après le «KAG»), ultérieurement dénommée «loi relative aux établissements de santé et de cure» (Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz), telle que modifiée par la loi publiée au BGBl. I, 122/2006 (ci-après le «KAKuG»).

4 Aux termes de l'article 2, paragraphe 1, du KAG et des mêmes article et paragraphe du KAKuG, il convient d'entendre par «établissements de santé» (Krankenanstalten) au sens de ces lois, entre autres, les «polycliniques autonomes (selbständige Ambulatorien) (centres de radiologie, polycliniques dentaires et installations similaires); ce sont des installations, autonomes sur le plan organisationnel, ayant pour objet l'examen ou le traitement de personnes dont l'état n'exige pas l'hospitalisation.»

5 L'article 3 du KAG dispose:

«1. L'autorisation du gouvernement du Land est nécessaire tant pour créer que pour exploiter un établissement de santé. [...]

2. L'autorisation de créer un établissement de santé au sens du paragraphe 1 peut uniquement être accordée lorsque, en particulier,

- a) eu égard à l'objet de l'établissement indiqué dans la demande et aux prestations qu'il est prévu d'offrir, au regard des soins déjà offerts par les établissements de santé publics, privés d'utilité publique et autres établissements de santé conventionnés, ainsi que, lorsqu'il s'agit de la création d'un établissement de santé prenant la forme d'une policlinique autonome, également au regard des soins offerts par les médecins libéraux conventionnés, les installations appartenant aux caisses et les installations conventionnées, s'agissant de policliniques dentaires, également au regard des 'Dentisten' libéraux conventionnés, il existe un besoin;

[...]»

- 6 L'article 3, paragraphes 1 et 2, du KAKuG reprend, en des termes analogues, l'article 3, paragraphes 1 et 2, du KAG mais il prévoit que ladite demande d'autorisation est examinée également au regard du plan pour les établissements de santé du Land concerné, ainsi que, lorsqu'il s'agit de la création d'un établissement de santé prenant la forme d'une policlinique autonome, également au regard des soins offerts par les services de soins ambulatoires des établissements de santé publics, privés d'utilité publique et autres établissements de santé conventionnés, ainsi qu'au regard des soins offerts par les praticiens de l'art dentaire.
- 7 Conformément à l'article 12, paragraphe 1, point 1, de la loi constitutionnelle fédérale (Bundes-Verfassungsgesetz), il appartient aux Länder d'adopter les lois d'application ainsi que d'assurer l'exécution de la législation fédérale portant sur les établissements de santé.

8 À la date des faits pertinents pour la solution du litige opposant Hartlauer à la Wiener Landesregierung, la loi applicable était le KAG. Ce dernier a été mis en œuvre par la loi du Land de Vienne relative aux établissements de santé de 1987 (Wiener Krankenanstaltengesetz 1987, LGBL. 23/1987), telle que modifiée par la loi publiée au LGBL. 48/2001 (ci-après le «Wr. KAG»).

9 L'article 4, paragraphe 2, du Wr. KAG dispose:

«[...] l'autorisation de créer un établissement de santé [tel qu'une polyclinique autonome] peut uniquement être accordée, en assortissant celle-ci des conditions et des obligations nécessaires au regard des connaissances de la science médicale et des exigences d'un parfait fonctionnement de l'établissement de santé, lorsque,

a) eu égard à l'objet de l'établissement indiqué dans la demande et aux prestations qu'il est prévu d'offrir, au regard des soins déjà offerts par les établissements de santé publics, par les établissements privés d'utilité publique et par les autres établissements de santé conventionnés, ainsi que, lorsqu'il s'agit de la création d'un établissement de santé prenant la forme d'une polyclinique autonome, également au regard des soins offerts par les médecins libéraux conventionnés, les installations appartenant aux caisses et les installations conventionnées, s'agissant de polycliniques dentaires, également au regard des 'Dentisten' libéraux conventionnés, il existe un besoin;

[...]»

10 À la date des faits pertinents pour la solution du litige opposant Hartlauer à l'Oberösterreichische Landesregierung, la loi applicable était le KAKuG. Ce dernier a été mis en œuvre par la loi du Land de Haute-Autriche relative aux établissements de

santé de 1997 (Oberösterreichisches Krankenanstaltengesetz 1997, LGBl. 132/1997), telle que modifiée par la loi publiée au LGBl. 99/2005 (ci-après l'«OöKAG»).

11 L'article 5 de l'OöKAG énonce:

«[...] l'autorisation de créer un établissement de santé doit être accordée lorsque

1. il existe un besoin au sens du paragraphe 2,

[...]

2. Le besoin justifiant la création d'un établissement de santé, selon l'objet indiqué dans la demande et l'offre de prestations prévue, s'apprécie, en prenant en considération le plafond du nombre de lits fixé par le plan pour les établissements de santé du Land de Haute-Autriche [...], au regard des soins déjà offerts, dans un rayon approprié, par les établissements de santé publics, les établissements privés d'utilité publique et les autres établissements de santé conventionnés, ainsi que, lorsqu'il s'agit de la création d'un établissement de santé prenant la forme d'une policlinique autonome, également au regard des soins offerts par les services de soins ambulatoires des établissements de santé précités et les médecins libéraux conventionnés, par les installations appartenant aux caisses et les installations conventionnées, s'agissant de policliniques dentaires, également au regard des 'Dentisten' libéraux conventionnés. [...].»

- 12 L'article 3, paragraphe 1, de la loi relative à la profession médicale de 1998 (Ärztegesetz 1998, BGBl. I, 169/1998), telle que modifiée par la loi publiée au BGBl. I, 110/2001, prévoit que l'exercice, à titre indépendant, de la profession de médecin est exclusivement réservé aux médecins généralistes, aux médecins habilités ainsi qu'aux médecins spécialistes.
- 13 L'article 52 bis de cette loi énonce qu'une collaboration entre médecins est possible dans le cadre d'un cabinet de groupe bénéficiant d'une habilitation autonome à exercer la profession (ci-après le «cabinet de groupe»). L'habilitation d'un cabinet de groupe à exercer la profession découle de l'habilitation des médecins et des «Dentisten», associés personnellement responsables dudit cabinet. Cette collaboration doit prendre la forme juridique d'une société en nom collectif. Seuls des médecins et des «Dentisten» autorisés à exercer leur profession à titre indépendant peuvent avoir la qualité d'associé personnellement responsable d'un cabinet de groupe.
- 14 L'article 26, paragraphe 1, de la loi relative à la profession de praticien de l'art dentaire (Zahnärztegesetz, BGBl. I, 126/2005), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006, telle que modifiée par la loi publiée au BGBl. I, 80/2006, prévoit:

«La collaboration de membres de la profession de praticien de l'art dentaire exerçant cette profession à titre libéral au sens de l'article 24, paragraphe 1, est également possible dans le cadre d'un cabinet de groupe, bénéficiant d'une habilitation autonome à exercer la profession, lequel doit prendre la forme juridique d'une société à but lucratif en nom collectif au sens de l'article 1^{er} de la loi relative aux sociétés à but lucratif [...]. Seuls des membres de la profession de praticien de l'art dentaire ainsi que des médecins autorisés à exercer leur profession à titre indépendant peuvent avoir la qualité d'associé personnellement responsable du cabinet du groupe. Aucune autre personne ne peut avoir la qualité d'associé du cabinet de groupe ni, dès lors, participer au chiffre d'affaires ou aux profits.»

- 15 L'établissement d'un cabinet de groupe n'est soumis à aucun examen des besoins au sens de la législation susmentionnée.

- 16 En ce qui concerne la prise en charge des soins médicaux par la sécurité sociale, il ressort de la décision de renvoi que le régime en vigueur recourt à titre principal à un système de prestations en nature («Sachleistungssystem»). Conformément à ce système, les organismes de sécurité sociale sont tenus de mettre en place un dispositif permettant aux assurés de bénéficier de prestations médicales sans qu'ils aient à verser d'honoraires au prestataire des soins. Ledit système implique que ces prestations sont fournies soit par des structures appartenant aux organismes de sécurité sociale, soit par des structures ou par des médecins libéraux avec lesquels ces organismes ont conclu une convention et qui fournissent ces prestations pour leur compte (ci-après les «médecins conventionnés»).
- 17 En complément du système de prestations en nature, il existe un système de remboursement des frais avancés par l'assuré («Kostenerstattungssystem»). Selon celui-ci, les organismes de sécurité sociale ont l'obligation de rembourser les frais médicaux exposés par les assurés dans le cas où ces derniers, au lieu de consulter un médecin conventionné, ont fait appel à un médecin qui ne l'est pas et ont conclu avec ce dernier une convention d'honoraires. L'assuré bénéficie alors du droit au remboursement, par l'organisme de sécurité sociale, des frais qu'il a avancés, à concurrence d'un plafond qui correspond, en règle générale, à 80 % de la somme qui aurait été facturée si le traitement avait été confié à un médecin conventionné.

Les litiges au principal et les questions préjudicielles

- 18 Par décision du 29 août 2001, la Wiener Landesregierung a rejeté la demande présentée par Hartlauer, société ayant son siège en Allemagne, aux fins d'être autorisée à créer un établissement de santé privé prenant la forme d'une policlinique dentaire, dans le 21^e arrondissement de Vienne. La Wiener Landesregierung s'est fondée à cet égard sur l'article 4 du Wr. KAG et sur un rapport établi par un expert de l'administration en matière médicale. Selon ce rapport, les soins dentaires étaient assurés, à Vienne, de manière suffisante par les établissements de santé publics, les établissements privés d'utilité publique et les autres médecins conventionnés proposant une offre de prestations comparable. Cette appréciation avait été effectuée sur la base du rapport entre le nombre d'habitants et le nombre de praticiens de l'art dentaire, lequel était de 2 207 habitants pour un praticien. Partant des constatations dudit expert, la Wiener Landesregierung a conclu que l'établissement de santé dont la création était demandée

n'aurait pas pour effet d'accélérer, d'intensifier ou d'améliorer de façon substantielle la prise en charge médicale dans le domaine dentaire des patients domiciliés à Vienne et qu'il n'existait donc pas de besoin justifiant une telle création.

19 Pour des motifs analogues, l'Oberösterreichische Landesregierung a rejeté, par décision du 20 septembre 2006, la demande présentée par Hartlauer aux fins d'être autorisée à créer une polyclinique dentaire à Wels. L'examen de cette demande a été effectué sur la base du délai d'attente constaté pour obtenir un rendez-vous auprès des prestataires mentionnés à l'article 5, paragraphe 2, de l'OöKAG, y compris ceux des services de soins ambulatoires des établissements de santé concernés.

20 Hartlauer a introduit contre chacune de ces décisions un recours devant le Verwaltungsgerichtshof, qui a joint les deux procédures.

21 Cette juridiction s'interroge sur la compatibilité des règles nationales en cause au principal, relatives à la définition des besoins en matière de création d'établissements de santé, avec l'article 43 CE, ainsi que sur l'incidence sur cette compatibilité de la circonstance que, lors de l'appréciation de ces besoins, l'article 5, paragraphe 2, de l'OöKAG impose désormais de prendre également en considération les soins offerts par les services de soins ambulatoires de certains établissements de santé, ce qui aurait pour effet de rendre l'accès d'un nouveau candidat au marché concerné encore plus difficile.

22 Dans ces conditions, le Verwaltungsgerichtshof a décidé de surseoir à statuer et de poser à la Cour les questions préjudicielles suivantes:

«1) L'article 43 CE (lu en combinaison avec l'article 48 CE) fait-il obstacle à l'application d'une règle nationale en vertu de laquelle une autorisation est nécessaire pour créer un établissement de santé privé prenant la forme d'une polyclinique dentaire autonome (polyclinique dentaire) et cette autorisation doit-elle être refusée lorsque,

eu égard à l'objet de l'établissement indiqué dans la demande et aux prestations qu'il est prévu d'offrir, il n'existe, au regard des soins déjà offerts par les médecins libéraux conventionnés, par les installations appartenant aux caisses et par les installations conventionnées ainsi que par les 'Dentisten' conventionnés, aucun besoin pour la création de cette polyclinique dentaire?

- 2) Cela a-t-il une incidence sur la réponse à la première question si la vérification des besoins doit en outre prendre en considération les soins offerts par les services de soins ambulatoires des établissements de santé publics, des établissements privés d'utilité publique et des autres établissements de santé conventionnés?»

Sur les questions préjudicielles

Sur la recevabilité

23 Lors de l'audience, le gouvernement autrichien a mis en doute la recevabilité de la demande de décision préjudicielle en soutenant que Hartlauer se fonde d'une manière abusive sur les règles communautaires. Dans la présente affaire, le lien transfrontalier aurait été en effet établi artificiellement car Hartlauer serait la filiale d'une société autrichienne qui entendrait se réinstaller en Autriche et qui aurait créé cette filiale dans le seul but de faire entrer sa situation dans le champ d'application du droit communautaire.

24 À cet égard, il convient de rappeler qu'il appartient aux seules juridictions nationales qui sont saisies du litige et qui doivent assumer la responsabilité de la décision judiciaire à intervenir, d'apprécier, au regard des particularités de chaque affaire, tant la nécessité d'une décision préjudicielle pour être en mesure de rendre leur jugement que la pertinence des questions qu'elles posent à la Cour. En conséquence, dès lors que les questions posées portent sur l'interprétation du droit communautaire, la Cour est, en

principe, tenue de statuer (voir, notamment, arrêts du 13 mars 2001, *PreussenElektra*, C-379/98, Rec. p. I-2099, point 38, et du 29 avril 2004, *Kapper*, C-476/01, Rec. p. I-5205, point 24).

25 Il n'est possible pour la Cour de refuser de statuer sur une question préjudicielle posée par une juridiction nationale que lorsque, notamment, il apparaît de manière manifeste que l'interprétation ou l'appréciation de la validité d'une règle communautaire, demandées par la juridiction nationale, n'ont aucun rapport avec la réalité ou l'objet du litige au principal ou lorsque le problème est de nature hypothétique (arrêt du 3 juin 2008, *Intertanko e.a.*, C-308/06, Rec. p. I-4057, point 32 et jurisprudence citée).

26 Dans la présente affaire, il n'apparaît pas de manière manifeste que l'interprétation demandée n'a aucun rapport avec la réalité ou l'objet des litiges au principal ou que le problème serait de nature hypothétique.

27 Dans ces conditions, la demande de décision préjudicielle doit être considérée comme recevable.

Sur la première question

28 Par cette question, la juridiction de renvoi demande, en substance, si les articles 43 CE et 48 CE s'opposent à des dispositions nationales, telles que celles en cause au principal, en vertu desquelles une autorisation est nécessaire pour créer un établissement de santé privé prenant la forme d'une polyclinique dentaire autonome et en vertu desquelles cette autorisation doit être refusée lorsqu'il n'existe, compte tenu des soins déjà offerts par les médecins conventionnés, aucun besoin justifiant la création de cette polyclinique.

Observations liminaires

- 29 Premièrement, il convient de rappeler qu'il ressort tant de la jurisprudence que de l'article 152, paragraphe 5, CE que le droit communautaire ne porte pas atteinte à la compétence des États membres pour aménager leurs systèmes de sécurité sociale et pour prendre, en particulier, des dispositions destinées à organiser et fournir des services de santé et de soins médicaux. Toutefois, dans l'exercice de cette compétence, les États membres doivent respecter le droit communautaire, notamment les dispositions du traité CE relatives aux libertés de circulation, y compris la liberté d'établissement. Lesdites dispositions comportent l'interdiction pour les États membres d'introduire ou de maintenir des restrictions injustifiées à l'exercice de ces libertés dans le domaine des soins de santé (voir, en ce sens, arrêts du 7 février 1984, *Duphar e.a.*, 238/82, Rec. p. 523, point 16; du 16 mai 2006, *Watts*, C-372/04, Rec. p. I-4325, points 92 et 146, ainsi que du 11 septembre 2008, *Commission/Allemagne*, C-141/07, Rec. p. I-6935, points 22 et 23).
- 30 Conformément à une jurisprudence constante, dans l'appréciation du respect de cette obligation, il doit être tenu compte du fait que l'État membre peut décider du niveau auquel il entend 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 convient de reconnaître aux États membres une marge d'appréciation (arrêt précité *Commission/Allemagne*, point 51 et jurisprudence citée).
- 31 Deuxièmement, il y a lieu de préciser que les litiges au principal portent sur l'exigence selon laquelle une autorisation fondée sur le critère relatif aux besoins de la population est requise pour la seule création d'une policlinique dentaire autonome, indépendamment de la question de savoir si cet établissement est susceptible de conclure, par la suite, une convention avec un organisme de sécurité sociale, qui lui permettrait de fournir des prestations médicales dans le cadre du système de prestations en nature. À cet égard, Hartlauer affirme qu'elle envisage de fournir des prestations de soins dans le cadre du système de remboursement des frais avancés par l'assuré et qu'elle ne cherche pas à obtenir le statut d'établissement conventionné.

32 Il y a donc lieu de rechercher si ladite exigence constitue une restriction au sens de l'article 43 CE et, le cas échéant, d'examiner si une telle restriction peut être justifiée.

Sur l'existence d'une restriction à la liberté d'établissement

33 Selon une jurisprudence constante, l'article 43 CE s'oppose à toute mesure nationale qui, même applicable sans discrimination tenant à la nationalité, est susceptible de gêner ou de rendre moins attrayant l'exercice, par les ressortissants communautaires, de la liberté d'établissement garantie par le traité (voir, notamment, arrêts du 14 octobre 2004, *Commission/Pays-Bas*, C-299/02, Rec. p. I-9761, point 15, et du 21 avril 2005, *Commission/Grèce*, C-140/03, Rec. p. I-3177, point 27).

34 Une réglementation nationale qui subordonne l'établissement d'une entreprise d'un autre État membre à la délivrance d'une autorisation préalable constitue une restriction au sens de l'article 43 CE, car elle est susceptible de gêner l'exercice, par cette entreprise, de la liberté d'établissement en l'empêchant d'exercer librement ses activités par l'intermédiaire d'un établissement stable.

35 En effet, d'une part, ladite entreprise risque de supporter les charges administratives et financières supplémentaires que chaque délivrance d'une telle autorisation implique. D'autre part, la réglementation nationale réserve l'exercice d'une activité non salariée à certains opérateurs économiques qui répondent à des exigences prédéterminées dont le respect conditionne la délivrance de cette autorisation (voir, s'agissant de la libre prestation de services, arrêts du 25 juillet 1991, *Säger*, C-76/90, Rec. p. I-4221, point 14, et du 21 septembre 2006, *Commission/Autriche*, C-168/04, Rec. p. I-9041, point 40).

36 En outre, la Cour a déjà jugé que lorsqu'une réglementation nationale soumet l'exercice d'une activité à une condition liée aux besoins économiques ou sociaux de cette activité, elle constitue une restriction en tant qu'elle tend à limiter le nombre de prestataires de

services (voir, en ce sens, arrêts du 27 septembre 2001, *Gloszczuk*, C-63/99, Rec. p. I-6369, point 59, et du 15 juin 2006, *Commission/France*, C-255/04, Rec. p. I-5251, point 29).

³⁷ Dans les litiges au principal, la réglementation nationale subordonne la création d'un établissement de santé, tel qu'une polyclinique dentaire autonome, à la délivrance d'une autorisation administrative préalable. Elle prévoit, en outre, qu'une telle autorisation ne peut être accordée que s'«il existe un besoin» justifiant la création d'un nouvel établissement au regard des soins déjà offerts, notamment par les médecins conventionnés.

³⁸ Cette réglementation décourage, voire empêche, des entreprises d'autres États membres d'exercer leurs activités sur le territoire de la République d'Autriche par l'intermédiaire d'un établissement de santé stable. En l'espèce, son application a eu pour effet de priver Hartlauer de tout accès au marché des soins dentaires dans cet État membre.

³⁹ En conséquence, ladite réglementation constitue une restriction à la liberté d'établissement au sens de l'article 43 CE, nonobstant l'absence alléguée de discrimination tenant à la nationalité des professionnels concernés.

⁴⁰ Dans ces circonstances, il convient d'examiner si les dispositions litigieuses peuvent être objectivement justifiées.

Sur la justification de la restriction à la liberté d'établissement

- 41 L'Oberösterreichische Landesregierung ainsi que les gouvernements autrichien et norvégien soutiennent que l'exigence selon laquelle une autorisation préalable est requise pour la création d'une polyclinique dentaire autonome est justifiée pour des raisons liées à la protection de la santé publique. Ce régime garantirait un service médical de qualité, équilibré et accessible à tous, et assurerait l'équilibre financier de la sécurité sociale en tant qu'il permettrait aux organismes de sécurité sociale de maîtriser les dépenses en les ajustant à des besoins planifiés.
- 42 En effet, une telle exigence serait indispensable pour préserver les bases du système médical mis en place par le législateur autrichien qui aurait choisi d'accorder une priorité à un système de prestations en nature ainsi qu'à la prise en charge médicale de la population par des structures financées par des fonds publics. Les prestations de soins devraient ainsi être fournies à titre principal par les médecins conventionnés. Or, l'extension incontrôlée de l'offre par la création de nouvelles polycliniques dentaires autonomes aurait des conséquences néfastes sur la situation économique de ces médecins et, par conséquent, également sur l'accès des patients aux services médicaux fournis par lesdits médecins sur l'ensemble du territoire national, dès lors que de telles polycliniques évinceraient, dans une certaine mesure, ces derniers du marché.
- 43 Le gouvernement autrichien fait également valoir que ces limitations s'imposent au motif que, dans le domaine de la santé publique, les lois régissant ordinairement le marché ne s'appliquent que de façon très limitée et que les défaillances du marché sont fréquentes. Ce domaine ne serait notamment pas régi par la loi de l'offre et de la demande. La demande serait induite par l'offre, de sorte qu'un accroissement de l'offre entraînerait non pas une baisse des prix, non plus que la répartition d'un même volume de prestations entre plusieurs prestataires, mais un accroissement du volume des prestations à prix constants. Une augmentation incontrôlée du nombre des prestataires de services médicaux ferait ainsi peser sur les organismes de sécurité sociale des charges incontrôlables. Ces derniers n'auraient cependant aucune possibilité d'engager une action régulatrice au moyen d'une politique de conventionnement, étant donné que, même s'ils ne proposent pas aux nouveaux prestataires de signer une convention, ils seraient tenus de déboursier, dans le cadre du système de remboursement des frais avancés par l'assuré, des sommes sensiblement identiques à celles versées dans le cadre

du système de prestations en nature. Il en résulterait une mise en péril immédiate des capacités financières du système de sécurité sociale.

- 44 À cet égard, force est de rappeler qu'une restriction à la liberté d'établissement, qui est applicable sans discrimination tenant à la nationalité, peut être justifiée par des raisons impérieuses d'intérêt général, à condition qu'elle soit propre à garantir la réalisation de l'objectif qu'elle poursuit et n'aille pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre cet objectif (arrêt *Commission/Grèce*, précité, point 34 et jurisprudence citée).
- 45 En l'espèce, il est constant que le régime d'autorisation préalable en cause au principal s'applique sans discrimination tenant à la nationalité.
- 46 En outre, la protection de la santé publique figure parmi les raisons impérieuses d'intérêt général qui peuvent, en vertu de l'article 46, paragraphe 1, CE, justifier des restrictions à la liberté d'établissement.
- 47 Il découle de la jurisprudence que deux objectifs peuvent, plus précisément, relever de cette dérogation dans la mesure où ils contribuent à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé, à savoir, d'une part, l'objectif visant à maintenir un service médical ou hospitalier de qualité, équilibré et accessible à tous et, d'autre part, l'objectif consistant à prévenir un risque d'atteinte grave à l'équilibre financier du système de sécurité sociale (voir, en ce sens, arrêt *Watts*, précité, points 103 et 104 ainsi que jurisprudence citée).
- 48 En ce qui concerne le premier de ces objectifs, l'article 46 CE permet, en particulier, aux États membres de restreindre la fourniture de prestations médicales et hospitalières 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 la population (voir, en ce sens, arrêts du 13 mai 2003, Müller-Fauré et van Riet, C-385/99, Rec. p. I-4509, point 67, ainsi que Watts, précité, point 105).

- 49 S'agissant du second de ces objectifs, il convient de rappeler qu'une planification des prestations médicales, dont l'exigence selon laquelle une autorisation est requise pour la création d'un nouvel établissement de santé constitue un corollaire, vise à assurer une maîtrise des coûts et à éviter, dans la mesure du possible, tout gaspillage des ressources financières, techniques et humaines, dès lors que le secteur des soins médicaux engendre des coûts considérables et doit répondre à des besoins croissants, tandis que les ressources financières pouvant être consacrées aux soins de santé ne sont, quel que soit le mode de financement utilisé, pas illimitées (voir, en ce qui concerne les soins hospitaliers dans le cadre de la libre prestation de services, arrêts précités Müller-Fauré et van Riet, point 80, ainsi que Watts, point 109).
- 50 Par conséquent, il convient de vérifier si les restrictions en cause au principal sont propres à garantir la réalisation des objectifs visant à maintenir un service médical de qualité, équilibré et accessible à tous et à prévenir un risque d'atteinte grave à l'équilibre financier du système de sécurité sociale.
- 51 À cet égard, il ne saurait être d'emblée exclu, à l'instar de ce que la Cour a déjà jugé à propos des établissements hospitaliers (arrêts du 12 juillet 2001, Smits et Peerbooms, C-157/99, Rec. p. I-5473, points 76 à 80, et Watts, précité, points 108 à 110), que des infrastructures de soins ambulatoires, telles que des cabinets de médecins et des policliniques, puissent également faire l'objet d'une planification.
- 52 En effet, une planification, qui exige une autorisation préalable pour l'installation de nouveaux prestataires de soins, peut s'avérer indispensable pour combler d'éventuelles lacunes dans l'accès aux soins ambulatoires et pour éviter la création de structures faisant double emploi, de sorte que soit assurée une prise en charge médicale qui s'adapte aux besoins de la population, couvre l'ensemble du territoire et tienne compte des régions géographiquement isolées ou autrement désavantagées.

- 53 Dans cette même perspective, il est loisible à un État membre d'organiser des services de soins médicaux de sorte qu'il accorde la priorité à un système de prestations en nature afin que chaque patient accède facilement, sur l'ensemble du territoire national, aux services des médecins conventionnés.
- 54 Cependant, en l'espèce, deux séries de considérations s'opposent à ce qu'il soit reconnu que la législation concernée est propre à garantir la réalisation des objectifs susmentionnés.
- 55 Premièrement, il y a lieu de rappeler qu'une législation nationale n'est propre à garantir la réalisation de l'objectif invoqué que si elle répond véritablement au souci de l'atteindre d'une manière cohérente et systématique (voir, en ce sens, arrêts du 6 mars 2007, *Placanica e.a.*, C-338/04, C-359/04 et C-360/04, Rec. p. I-1891, points 53 et 58, et du 17 juillet 2008, *Corporación Dermoesstética*, C-500/06, Rec. p. I-5785, points 39 et 40).
- 56 Or, il découle de l'article 3, paragraphes 1 et 2, du KAG et des mêmes article et paragraphes du KAKuG, qui ont été mis en œuvre par les articles 4 du Wr. KAG et 5 de l'OöKAG, qu'une autorisation préalable fondée sur une évaluation des besoins du marché est exigée pour la création et l'exploitation de nouvelles policliniques dentaires autonomes quelle que soit la dimension de celles-ci, et que l'établissement de nouveaux cabinets de groupe n'est pas, en revanche, soumis à un quelconque régime d'autorisation, et ce indépendamment de leur taille.
- 57 Il ressort pourtant de la décision de renvoi que les locaux et les équipements matériels des cabinets de groupe ainsi que ceux des policliniques dentaires peuvent avoir des caractéristiques comparables et que le patient ne discerne pas, dans de nombreux cas, de différence entre ces structures.

- 58 Par ailleurs, les cabinets de groupe offrent, en règle générale, les mêmes prestations médicales que les polycliniques dentaires et sont soumis aux mêmes conditions du marché.
- 59 De même, les cabinets de groupe et les polycliniques dentaires peuvent comporter des effectifs de médecins comparables. Certes, les médecins fournissant les prestations médicales au sein d'un cabinet de groupe ont la qualité d'associé personnellement responsable et sont autorisés à exercer l'art dentaire à titre indépendant, alors que les médecins exerçant leur activité dans une polyclinique ont un statut de salarié. Toutefois, il ne ressort pas du dossier soumis à la Cour qu'une telle circonstance ait une incidence certaine sur la nature et le volume des prestations fournies.
- 60 Dès lors que ces deux catégories de prestataires peuvent avoir des caractéristiques ainsi qu'un nombre de médecins comparables et fournir des volumes de prestations médicales équivalents, elles peuvent ainsi avoir un impact similaire sur le marché des prestations médicales concerné et elles sont donc susceptibles d'affecter, d'une manière équivalente, la situation économique des médecins conventionnés dans certaines zones géographiques et, partant, la réalisation des objectifs de planification poursuivis par les autorités compétentes.
- 61 Cette incohérence affecte également la réalisation de l'objectif visant à prévenir un risque d'atteinte grave à l'équilibre financier du système national de sécurité sociale. En effet, à supposer même que l'implantation incontrôlée de polycliniques dentaires autonomes puisse déboucher sur une augmentation considérable du volume des prestations médicales à prix constants à la charge de ce système, le gouvernement autrichien n'a présenté aucun élément de nature à expliquer la raison pour laquelle l'implantation des dites polycliniques, et non celle des cabinets de groupe, pourrait avoir un tel effet.
- 62 D'ailleurs, la fourniture de soins dentaires dans ces polycliniques autonomes est susceptible de s'avérer plus rationnelle compte tenu de leur mode d'organisation, de la pluralité des médecins ainsi que de la mise en commun d'installations et d'équipements

médicaux qui leur permettent de réduire les coûts de fonctionnement. Celles-ci ont ainsi vocation à fournir des prestations médicales dans des conditions moins onéreuses par rapport, notamment, aux médecins libéraux qui ne bénéficient pas de telles facilités. Aussi, la fourniture de prestations de soins par ces établissements peut avoir pour conséquence une utilisation plus efficace des fonds publics affectés au régime légal d'assurance maladie.

63 Dans ces conditions, il convient de constater que la réglementation nationale en cause au principal ne poursuit pas de manière cohérente et systématique les objectifs invoqués, dès lors qu'elle ne soumet pas, à la différence de ce qui est le cas en ce qui concerne les nouvelles polycliniques dentaires, l'établissement des cabinets de groupe à un régime d'autorisation préalable.

64 Deuxièmement, il résulte d'une jurisprudence constante qu'un régime d'autorisation administrative préalable ne saurait légitimer un comportement discrétionnaire de la part des autorités nationales, de nature à priver les dispositions communautaires, notamment celles relatives à une liberté fondamentale telle que celle en cause au principal, de leur effet utile. Aussi, pour qu'un régime d'autorisation administrative préalable soit justifié alors même qu'il déroge à une telle liberté fondamentale, il doit être fondé sur des critères objectifs, non discriminatoires et connus à l'avance, qui assurent qu'il soit propre à encadrer suffisamment l'exercice du pouvoir d'appréciation des autorités nationales (voir, en ce sens, notamment, arrêts du 20 février 2001, *Analir e.a.*, C-205/99, Rec. p. I-1271, points 37 et 38, et *Müller-Fauré et van Riet*, précité, points 84 et 85).

65 Dans les litiges au principal, il convient de relever que les réglementations concernées subordonnent la délivrance de l'autorisation de créer une nouvelle polyclinique dentaire à une seule condition, à savoir l'existence d'un besoin en ce qui concerne les prestations offertes par ce nouvel établissement. Cette condition ressort de l'article 3, paragraphe 2, du KAG ainsi que des mêmes article et paragraphe du KAKuG et a été reprise par la législation des Länder concernés, aux articles 4 du Wr. KAG et 5 de l'OöKAG.

- 66 Il ressort du dossier soumis à la Cour que ladite condition est vérifiée, dans la pratique, sur la base de critères différents selon le Land concerné.
- 67 Ainsi, dans le Land de Vienne, l'appréciation de l'existence d'un besoin est opérée sur la base du nombre de patients par praticien de l'art dentaire dans la zone de desserte. Dans le Land de Haute-Autriche, elle est fondée sur l'importance du délai d'attente en vue d'un rendez-vous auprès d'un tel praticien.
- 68 Toutefois, s'agissant du Land de Vienne, force est de constater que le nombre de patients en question n'est ni fixé ni porté à l'avance à la connaissance des intéressés d'une quelconque façon.
- 69 Dans le Land de Haute-Autriche, l'appréciation pertinente est effectuée sur la base des réponses données par des praticiens exerçant dans la zone d'attraction de la polyclinique dentaire autonome dont l'implantation est envisagée, bien que ces derniers soient des concurrents potentiels directs de cet établissement. Une telle méthode est susceptible de porter atteinte à l'objectivité et à l'impartialité du traitement de la demande d'autorisation concernée.
- 70 Dans ces conditions, il convient de constater que le régime d'autorisation administrative préalable en cause au principal n'est pas fondé sur une condition qui serait susceptible d'encadrer suffisamment l'exercice, par les autorités nationales, de leur pouvoir d'appréciation.
- 71 Il résulte de tout ce qui précède que la réglementation nationale en cause au principal n'est pas propre à garantir la réalisation des objectifs visant à maintenir un service médical de qualité, équilibré et accessible à tous ainsi qu'à prévenir un risque d'atteinte grave à l'équilibre financier du système de sécurité sociale.

- 72 En conséquence, il y a lieu de répondre à la première question que les articles 43 CE et 48 CE s'opposent à des dispositions nationales, telles que celles en cause au principal, en vertu desquelles une autorisation est nécessaire pour créer un établissement de santé privé prenant la forme d'une polyclinique dentaire autonome et selon lesquelles cette autorisation doit être refusée lorsqu'il n'existe, au regard des soins déjà offerts par les médecins conventionnés, aucun besoin justifiant la création d'un tel établissement, dès lors que ces dispositions ne soumettent pas également à un tel régime les cabinets de groupe et qu'elles ne sont pas fondées sur une condition qui serait susceptible d'encadrer suffisamment l'exercice, par les autorités nationales, de leur pouvoir d'appréciation.

Sur la seconde question

- 73 Compte tenu de la réponse donnée à la première question, il n'y a pas lieu de répondre à la seconde question.

Sur les dépens

- 74 La procédure revêtant, à l'égard des parties au principal, le caractère d'un incident soulevé devant la juridiction de renvoi, il appartient à celle-ci de statuer sur les dépens. Les frais exposés pour soumettre des observations à la Cour, autres que ceux desdites parties, ne peuvent faire l'objet d'un remboursement.

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

Les articles 43 CE et 48 CE s'opposent à des dispositions nationales, telles que celles en cause au principal, en vertu desquelles une autorisation est nécessaire

pour créer un établissement de santé privé prenant la forme d'une polyclinique dentaire autonome et selon lesquelles cette autorisation doit être refusée lorsqu'il n'existe, au regard des soins déjà offerts par les médecins conventionnés, aucun besoin justifiant la création d'un tel établissement, dès lors que ces dispositions ne soumettent pas également à un tel régime les cabinets de groupe et qu'elles ne sont pas fondées sur une condition qui serait susceptible d'encadrer suffisamment l'exercice, par les autorités nationales, de leur pouvoir d'appréciation.

Signatures