



**Avis n° 19-A-18 du 31 décembre 2019
relatif à plusieurs projets de décret portant modification des codes
de déontologie de certaines professions de santé**

L'Autorité de la concurrence (commission permanente),

Vu la lettre du 14 octobre 2019 enregistrée sous le numéro 19/0064 A, par laquelle le ministre de l'Économie et des Finances a saisi, sur le fondement de l'article L. 462-2 du code de commerce, l'Autorité de la concurrence d'une demande d'avis relative à six projets de décret portant modification des codes de déontologie de certaines professions de santé ;

Vu le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne ;

Vu le livre IV du code de commerce ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Le rapporteur, la rapporteure générale adjointe et le commissaire du Gouvernement entendus lors de la séance du 7 novembre 2019 ;

Les représentants de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et du Secrétariat général des affaires européennes (SGAE), entendus sur le fondement des dispositions de l'article L. 463-7 du code de commerce ;

Est d'avis de répondre à la demande présentée dans le sens des observations qui suivent :

Résumé¹

L'Autorité émet un avis très réservé sur les projets de décret portant modification des codes de déontologie de certaines professions de santé, sur les aspects liés à leur communication.

Bien que ces textes assouplissent, à certains égards, la possibilité pour les praticiens de communiquer des informations au public, ils restreignent de manière non justifiée et non proportionnée, via des dispositions souvent imprécises, et qui diffèrent selon les professions concernées, la liberté de communication des professionnels de santé.

Sur la forme, les projets de décret comportent de nombreuses dispositions dont l'ordonnancement et la rédaction sont difficilement compréhensibles et incohérents, notamment sur la communication commerciale.

Sur le fond, les projets comportent des restrictions injustifiées à la communication des professionnels de santé sur leur activité. L'Autorité estime que ces dispositions ne sont pas justifiées objectivement au regard des impératifs de santé publique, et instituent dès lors des limitations disproportionnées aux principes de libre concurrence, de libre prestation de service et de libre exercice des professions de santé. Elles sont, par ailleurs, susceptibles d'être contraires à la directive sur le commerce électronique et à l'article 56 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne.

Il est suggéré, dans ces conditions, d'apporter toutes les clarifications et modifications nécessaires, en tenant compte des recommandations formulées par l'Autorité dans le présent avis.

¹ Ce résumé a un caractère strictement informatif. Seul fait foi le corps de l'avis ci-après.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
I. LE CADRE JURIDIQUE ET ECONOMIQUE	8
A. PRESENTATION DES PROFESSIONS CONCERNEES PAR LES PROJETS DE TEXTE	8
B. PRESENTATION DES PROJETS DE DECRET	9
II. ANALYSE CONCURRENTIELLE	13
A. PROFESSIONS DE SANTE ET DROIT DE LA CONCURRENCE	13
B. ANALYSE DES PROJETS DE DECRET SOUMIS A L'AUTORITE.....	15
1. Un ensemble de textes confus, ambigus et non harmonisés.....	15
2. L'analyse des restrictions envisagées.....	20
a) Les dispositions interdisant l'usage de procédés à caractère commercial.....	21
b) Les dispositions interdisant le référencement en ligne.....	23
c) Les dispositions limitant l'installation des professionnels de santé	25
d) Les dispositions restrictives en matière d'honoraires.....	27
CONCLUSION.....	28

Introduction

1. En application des dispositions de l'article L. 462-2 du code de commerce, le ministre de l'Économie et des Finances a saisi, le 14 octobre 2019, l'Autorité de la concurrence (ci-après « l'Autorité ») d'une demande d'avis relative à six projets de décret portant modification des codes de déontologie des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues. Ces projets de textes, qui ont pour objet de modifier la partie réglementaire du code de la santé publique (ci-après le « CSP ») relative aux règles de déontologie applicables aux professionnels de santé précités, ont été rédigés par les ordres de chaque profession concernée². À l'exception de celui relatif aux sages-femmes, ils sont accompagnés de recommandations ou chartes édictées par les ordres, destinées à préciser et expliquer les dispositions réglementaires modifiées.
2. La saisine ne concerne que les règles relatives à la communication des professions de santé. L'Autorité ne se prononcera donc pas sur les autres dispositions figurant, le cas échéant, dans les projets de décret³.
3. À titre liminaire, il convient de relever que la réforme des règles précitées s'inscrit dans un contexte marqué par l'adoption récente par la Cour de justice de l'Union européenne (ci-après la « Cour de justice ») d'une jurisprudence ferme en la matière.
4. Par un arrêt *Vanderborght* du 4 mai 2017⁴, la Cour de justice, saisie d'une question préjudicielle relative à la loi belge applicable aux chirurgiens-dentistes, a en effet jugé qu'une réglementation nationale concernant la publicité en matière de soins dentaires était contraire à la directive 2000/31/CE sur le commerce électronique⁵ (ci-après la « directive sur le commerce électronique »), ainsi qu'à l'article 56 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (ci-après « TFUE ») relatif à la libre prestation de services, dès lors qu'elle conduisait à interdire de manière générale et absolue, l'usage, par les professionnels de santé, de toute publicité relative à des prestations de soin, par voie d'écrit ou par voie électronique.
5. La Cour de justice, s'appuyant notamment sur les articles 8 § 1 de la directive sur le commerce électronique, qui dispose que « *Les États membres veillent à ce que l'utilisation*

² L'article L. 4127-1 du CSP dispose en effet : « *un code de déontologie, propre à chacune des professions de médecin, chirurgien-dentiste et sage-femme, préparé par le conseil national de l'ordre intéressé, est édicté sous la forme d'un décret en Conseil d'Etat* ». Selon le Conseil d'État, le gouvernement ne peut modifier les textes élaborés par les ordres que dans la mesure où les dispositions concernées ne sont pas radicalement différentes ou nouvelles par rapport aux textes élaborés par les ordres ou ont pour objet de mettre en conformité les dispositions avec la loi (arrêt du Conseil d'État, 30 avril 1997, *Syndicat des médecins d'Aix et région*, n° 173044 et 174212).

³ Le projet de décret applicable aux masseurs-kinésithérapeutes modifie notamment les modalités de soumission des contrats de collaboration libérale transmis pour avis aux conseils départementaux (projet d'article R. 4321-127 du CSP), les modalités de conclusion et de renégociation du contrat de collaboration libérale (projet d'article R. 4321-131 du CSP), les modalités d'installation des professionnels libéraux lorsqu'un confrère exerce au sein du même immeuble (projet d'article R. 4321-133 du CSP) ainsi que les modalités de rémunération des professionnels salariés (projet d'article R. 4321-136-1 du CSP).

⁴ Arrêt de la Cour de justice, *Luc Vanderborght*, du 4 mai 2017 (aff. C-339/15).

⁵ 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.

de communications commerciales qui font partie d'un service de la société de l'information fourni par un membre d'une profession réglementée, ou qui constituent un tel service, soit autorisée sous réserve du respect des règles professionnelles visant, notamment, l'indépendance, la dignité et l'honneur de la profession ainsi que le secret professionnel et la loyauté envers les clients et les autres membres de la profession », et 2 de ladite directive, aux termes duquel il faut entendre par communication commerciale : « *toute forme de communication destinée à promouvoir, directement ou indirectement, des biens, des services, ou l'image d'une entreprise, d'une organisation ou d'une personne ayant une activité commerciale, industrielle, artisanale ou exerçant une profession réglementée* »⁶, a précisé que le principe d'autorisation des communications commerciales en ligne concernait, dans les limites exposées ci-après, l'ensemble des professions réglementées⁷, en ce inclus donc les professions de santé concernées par le présent avis.

6. Dans son appréciation, la Cour de justice a toutefois tenu compte des particularités du secteur de la santé, mettant en avant notamment la nécessité de préserver le lien de confiance entre patients et professionnels, la protection de la santé publique et la dignité de la profession⁸. Elle a ainsi estimé que « *s'agissant de la nécessité d'une restriction à la libre prestation des services (...), il doit être tenu compte du fait que la santé et la vie des personnes occupent le premier rang parmi les biens et les intérêts protégés par le traité et qu'il appartient, en principe, aux États membres de décider du niveau auquel ils entendent assurer la protection de la santé publique ainsi que de la manière dont ce niveau doit être atteint. Celui-ci pouvant varier d'un État membre à l'autre, il convient de reconnaître aux États membres une marge d'appréciation* »⁹.
7. La Cour de justice a confirmé sa jurisprudence *Vanderborght* par une ordonnance du 23 octobre 2018¹⁰, rendue à l'occasion d'une question préjudicielle sur la compatibilité d'une disposition de l'article R. 4127-215 du CSP français interdisant aux dentistes « *tous procédés directs ou indirects de publicité* » avec l'article 8 § 1 de la directive sur le commerce électronique. La Cour de justice a rappelé le principe de libre utilisation des procédés de communication commerciale par les professions réglementées, sous réserve du respect des règles de déontologie, et indiqué que la défense de cet objectif ne saurait entraîner une interdiction *per se* de l'usage des procédés publicitaires par les membres de ces professions.
8. Dans ce contexte, et sur demande du Premier ministre, le Conseil d'État a publié, le 3 mai 2018, une étude relative aux « *Règles applicables aux professionnels de santé en matière d'information et de publicité* ».
9. Dans cette étude, le Conseil d'État constate tout d'abord l'impossibilité de maintenir en l'état la réglementation française interdisant par principe la publicité pour les professionnels de santé¹¹, compte tenu notamment¹² (i) de la jurisprudence précitée de la Cour de justice, (ii)

⁶ Article 2 f) de la directive sur le commerce électronique.

⁷ Arrêt *Vanderborght* précité, § 48.

⁸ Arrêt *Vanderborght* précité, §§ 49 et 66 à 71.

⁹ Arrêt *Vanderborght* précité, § 71.

¹⁰ Ordonnance de la Cour de justice, C-296/18, *RG et SELARL, cabinet dentaire du docteur RG*, du 23 octobre 2018.

¹¹ Étude précitée, p. 88.

¹² Étude précitée, pp. 61 et suivantes.

des attentes des patients concernant l'information sur la nature et la qualité des soins, leur coût, les spécialités des praticiens, *etc.*, (iii) des évolutions technologiques et (iv) de la concurrence subie par les praticiens de la part d'organismes non soumis aux mêmes règles en matière de communication (notamment les centres de santé).

10. Il distingue par ailleurs, au sein de la communication en matière d'offre de soins, d'une part, la publicité, correspondant à « *tout procédé par lequel un professionnel de santé assure auprès du public la promotion, à des fins commerciales, de son activité* » et, d'autre part, l'information « *qui se définit, a contrario, comme incluant tous les messages, renseignements et données ne revêtant pas ce caractère publicitaire* »¹³.
11. Tout en soulignant qu'une autorisation de la publicité pour les actes « en monopole » des professionnels de santé « *pourrait, certes, mieux garantir la sécurité juridique au regard de la jurisprudence de la CJUE, irait dans le sens d'une harmonisation avec le droit applicable chez certains de nos voisins (...), et assurerait une meilleure égalité de traitement entre les professionnels de santé et d'autres professions non réglementées autorisées à recourir à la publicité* »¹⁴, le Conseil d'État a indiqué qu'une telle évolution, même encadrée par voie réglementaire, n'était pas souhaitable¹⁵, eu égard (i) à son incompatibilité supposée avec les principes de confraternité, de dignité ou l'interdiction d'exercer ces professions comme un commerce, (ii) au risque de concurrence accrue entre professionnels dans les zones à forte concentration d'offre de soins et, partant, d'augmentation du contentieux et (iii) aux risques supposés en termes de santé publique et d'augmentation des dépenses de santé.
12. Le Conseil d'État préconise donc d'introduire dans le CSP, à l'instar par exemple du dispositif retenu pour les vétérinaires¹⁶, un principe de libre communication d'informations par les professionnels sur leurs compétences et pratiques à destination du public, en l'encadrant, de manière à ce que les juridictions disciplinaires fassent une application plus souple des principes de confraternité et d'interdiction de la concurrence déloyale. Il propose, à cette fin, de (i) maintenir l'interdiction d'exercer comme un commerce et d'autres principes déontologiques tels que la dignité ou la protection de la santé des personnes, (ii) d'imposer par des dispositions expresses que la communication soit loyale, honnête et ne fasse état que de données confirmées et, enfin, (iii) d'exiger que les messages soient diffusés « *avec tact et mesure* », ne soient pas trompeurs et n'utilisent ni procédés comparatifs, ni témoignages de tiers.
13. S'agissant des modalités de la communication, le Conseil d'État suggère (i) de laisser aux ordres le soin de définir, « *par voie de recommandation* », les supports de communication pouvant être admis et (ii) de maintenir les règles relatives aux plaques professionnelles, à l'absence de caractère commercial des locaux ou véhicules, à la limitation des annonces payantes dans la presse, notamment lors de l'installation d'un professionnel ou de changements dans son mode d'exercice, à l'interdiction du référencement numérique payant ou gratuit opéré à des fins commerciales et à l'interdiction de la sollicitation personnalisée ou du démarchage¹⁷.

¹³ Étude précitée, p. 14.

¹⁴ Étude précitée, p. 88.

¹⁵ Pour les actes « hors monopole » il préconise en revanche d'autoriser la publicité (étude précitée, p. 97).

¹⁶ Articles R. 242-33 et R. 242-35 du code rural et de la pêche maritime.

¹⁷ Étude précitée, pp. 93-94.

14. Enfin, le Conseil d'État insiste, également, sur la nécessité d'opérer un « *toiletage rédactionnel* », notamment aux fins d'harmoniser et d'actualiser les rédactions des différents codes¹⁸.
15. Saisi, par ailleurs, au contentieux, du refus implicite de la ministre des Solidarités et de la Santé d'abroger l'article R. 4127-19 du CSP¹⁹ applicable aux médecins, le Conseil d'État a annulé le 6 novembre 2019 ledit refus, au motif que « *s'il incombe au pouvoir réglementaire de définir les conditions d'une utilisation, par les médecins, de procédés de publicité compatibles avec les exigences de protection de la santé publique, de dignité de la profession médicale, de confraternité entre praticiens et de confiance des malades envers les médecins, il résulte des stipulations de l'article 56 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, telles qu'interprétées par la Cour de justice de l'Union européenne, notamment dans son arrêt rendu le 4 mai 2017 dans l'affaire C-339/15, qu'elles s'opposent à des dispositions réglementaires qui interdisent de manière générale et absolue toute publicité, telles que celles qui figurent au second alinéa de l'article R.4127-19 du code de la santé publique* »²⁰.
16. De son côté l'Autorité, dans ses deux décisions « *Groupon* » du 15 janvier 2019²¹, constatant que les dispositions du CSP applicables aux chirurgiens-dentistes et aux médecins n'étaient pas compatibles avec le droit européen « *en tant qu'[elles] prévoi[ent] une interdiction générale et absolue de toute publicité* », s'est prononcée en faveur d'une « *refonte de la réglementation française* » dans le sens d'un encadrement de la communication et de la publicité des professionnels de santé, « *en conformité avec les autres principes et règles déontologiques*²² qui s'appliquent à eux ».
17. Dans ses différents avis relatifs aux professions réglementées, antérieurs ou postérieurs à la jurisprudence *Vanderborght* précitée²³, l'Autorité a, au demeurant, d'une part, toujours souligné le fait que les règles de concurrence devaient s'appliquer à ces professions, et en particulier à celles de la santé, les restrictions édictées devant être nécessaires et strictement proportionnées aux objectifs éthiques et de santé publique, et d'autre part, mis en avant l'impératif de lisibilité des codes déontologiques (règles posées en termes clairs et positifs, clarification de notions floues telles que « *tact et mesure* », « *dignité de la profession* », *etc.*).
18. Enfin, il doit être souligné que la Commission européenne, saisie de différentes plaintes de professionnels, a adressé le 24 janvier 2019 à l'État français une lettre de mise en demeure visant notamment les restrictions en matière de publicité applicables aux différentes

¹⁸ Étude précitée, p. 94.

¹⁹ « *La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale* ».

²⁰ Arrêt du Conseil d'État du 6 novembre 2019, *M. B.A.*, requête n° 416948.

²¹ Décisions n° [19-D-01](#) et [19-D-02](#) du 15 janvier 2019, relatives respectivement à des pratiques mises en œuvre dans le secteur de la promotion par Internet d'actes médicaux, et à des pratiques mises en œuvre dans le secteur de la promotion par Internet de soins dentaires.

²² L'avis énumère à ce titre « *l'interdiction d'exercer la profession comme un commerce, l'indépendance, la dignité et la confraternité* » (§ 64).

²³ Voir notamment les avis de l'Autorité de la concurrence n° [16-A-11](#) du 11 mai 2016 relatif à un projet de décret portant code de déontologie des infirmiers, n° [17-A-10](#) du 16 juin 2017 relatif à un projet de décret portant code de déontologie des pharmaciens et modifiant le CSP, n° [18-A-08](#) du 31 juillet 2018 relatif à la liberté d'installation des notaires et à une proposition de carte révisée des zones d'implantation, assortie de recommandations sur le rythme de création de nouveaux offices notariaux », et n° [19-A-08](#) du 4 avril 2019 relatif aux secteurs de la distribution du médicament en ville et de la biologie médicale privée.

professions concernées par les projets de décret soumis à l'avis de l'Autorité. La procédure est toujours en cours à la date du présent avis.

I. Le cadre juridique et économique

A. PRESENTATION DES PROFESSIONS CONCERNEES PAR LES PROJETS DE TEXTE

19. Au sein des professions de santé, on distingue les professions médicales d'une part (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes), et les professions d'auxiliaires médicaux d'autre part, elles-mêmes réparties entre les métiers de soins (infirmier, aide-soignant, assistant dentaire, *etc.*), les métiers de la rééducation (masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthoptiste, orthophoniste, ergothérapeute, *etc.*), les métiers de l'appareillage médical (opticien-lunetier, audioprothésiste, prothésiste dentaire, *etc.*) et les métiers de l'assistance médicale et technique (manipulateur radio, technicien de laboratoire, préparateur en pharmacie, *etc.*). Les auxiliaires médicaux sont aussi désignés par le vocable « professions paramédicales ».
20. Les professions médicales agissent directement sur la demande de soins, régulée par des plans de maîtrise des dépenses de santé, en ce qu'elles sont habilitées à délivrer des ordonnances à leur patientèle permettant l'achat de médicaments remboursables ou le recours aux services de professionnels paramédicaux. À quelques exceptions près (pharmaciens notamment), les professions paramédicales n'influent qu'indirectement sur la consommation de services et de produits de santé, en l'absence d'une telle habilitation et en raison d'une marge de manœuvre conditionnée généralement à l'existence d'une prescription médicale préalable.
21. Les professions de santé regroupent 1 460 760 praticiens au 1^{er} janvier 2019, les professions médicales et les professions paramédicales visées par le présent avis (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues) représentant 1 115 395 personnes, soit 76,4 % de l'effectif total²⁴.
22. La part de professionnels libéraux ou mixtes au sein des professions de santé varie selon la profession. Le taux le plus élevé s'observe chez les pédicures-podologues (98,2 %), les chirurgiens-dentistes (81,1 %) et les masseurs-kinésithérapeutes (79,8 %). En revanche, ce taux n'est que de 45 % pour les médecins, 21,9 % pour les sages-femmes et 17,7 % pour les infirmiers, la majorité de ces professionnels exerçant une activité salariée.
23. Comme la plupart des professions libérales, les professions de santé sont organisées en ordres professionnels, personnes morales de droit privé chargées d'une mission de service public. Les praticiens habilités à exercer leur profession en France doivent obligatoirement y adhérer. Ces organismes possèdent une structure globalement identique – les professions récemment organisées en ordres, telles que les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-

²⁴ Traitement statistique de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), issu de données actualisées au 1^{er} janvier 2019 provenant des répertoires ADELI des professions de santé et RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé), et disponible sur sa base de données.

podologues ayant reproduit le régime d'ordres plus anciens, tels que les médecins ou les chirurgiens-dentistes – comprenant trois niveaux d'organisation :

- des conseils départementaux, qui veillent au respect des règles de déontologie, gèrent les inscriptions des professionnels au tableau, traitent les plaintes et assurent une mission de conciliation à l'occasion de différends ;
 - des conseils régionaux qui, à travers les chambres disciplinaires de première instance, assurent une mission principalement disciplinaire. Ils connaissent des recours contre les décisions des conseils départementaux. Ils ont également pour mission, au niveau régional, de représenter la profession, de coordonner les conseils départementaux et de veiller au respect des règles déontologiques ;
 - un conseil national, siège de la chambre disciplinaire nationale, exerçant une mission essentiellement de représentation des membres de la profession et d'examen des décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance en matière de déontologie.
24. L'ordre professionnel a pour principales fonctions d'organiser l'exercice de la profession (édiction de codes de déontologie, de chartes ordinales et de recommandations), en veillant au respect des principes déontologiques à travers la discipline professionnelle (traitement des contentieux disciplinaires par les instances ordinales), de garantir la sécurité des soins et d'assurer la représentation de ses membres auprès des pouvoirs publics.
25. L'application de règles exorbitantes du droit commun, encadrant parfois de manière restrictive les modalités d'exercice des professions de santé, répond notamment à un objectif de protection de la santé publique et est destinée à compenser l'asymétrie de la relation contractuelle entre le patient et le professionnel de soins. Cette asymétrie d'information intervient à la fois en amont de la relation, compte tenu du haut degré d'expertise des professionnels de soins, acquis par l'expérience, et en aval de la relation, en raison du manque de connaissances des patients, essentielles pour apprécier le caractère approprié ou non du traitement.

B. PRESENTATION DES PROJETS DE DECRET

26. Dans leur version actuellement en vigueur, les codes de déontologie des professionnels de santé visés interdisent tous « *procédés directs ou indirects de publicité* » dans l'exercice de l'activité de soins²⁵, tout en encadrant plus ou moins strictement, selon la profession considérée, la communication de données à caractère professionnel (notamment les coordonnées, compétences, spécialités, diplômes, *etc.*, des professionnels concernés).
27. Les six projets de décret²⁶ soumis à l'Autorité modifient les dispositions des codes de déontologie relatives à :
- la communication d'informations au public concernant les prestations de soins, les prestations hors soins, les honoraires, les documents professionnels, les annuaires professionnels et les plaques professionnelles ;
 - l'interdiction d'exercer la profession comme un commerce et ses dérivés ;

²⁵ Médecins (article R. 4127-19 du CSP), chirurgiens-dentistes (R. 4127-215), sages-femmes (article R. 3127-310), infirmiers (R. 4312-76), masseurs-kinésithérapeutes (R. 4321-67).

²⁶ L'ensemble des modifications proposées fait l'objet d'un tableau comparatif figurant en annexe.

- l'installation, le départ ainsi que la modification du lieu ou du mode d'exercice professionnel ;
 - la question du référencement numérique.
28. À l'exception du texte relatif aux sages-femmes (*cf. supra*), ils sont complétés par des chartes ou recommandations ordinales précisant la nature, le contenu et le support de diffusion des informations communicables dans le respect des règles de déontologie.
29. De manière générale, il doit être relevé que les projets de décret conservent tous l'interdiction, actuellement en vigueur, d'exercer la profession comme un commerce²⁷, mais ne comportent désormais plus de référence à l'interdiction générale et absolue de la publicité, qui figurait auparavant au sein du même article. Seul le projet élaboré par l'ordre des médecins comporte, dans ce même article, une nouvelle interdiction, qui se substitue à l'interdiction antérieure, consistant en la prohibition de « *tous procédés par lesquels un médecin assure auprès du public, à des fins commerciales, la promotion de son activité* »²⁸.
30. Par ailleurs, les projets de décret maintiennent, à différents degrés, la prohibition de l'usage par les professionnels de santé de procédés à caractère commercial.
31. Ces restrictions concernent principalement l'exercice de l'activité de soins, s'agissant :
- de la diffusion d'informations professionnelles : lorsqu'ils diffusent des informations au public, les médecins ne peuvent « *utiliser des procédés à but commercial* » ; la communication professionnelle des chirurgiens-dentistes « *ne doit pas présenter la profession comme un commerce* » ; les infirmiers se voient interdire « *toute signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale* »²⁹ ;
 - des informations utilisées par des organismes publics ou privés : le médecin « *ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours, utilisent à des fins commerciales son nom ou son activité professionnelle* » ; une obligation similaire est prévue pour le masseur-kinésithérapeute concernant « *son identité* »³⁰ ;
 - des informations diffusées sur des supports numériques : il est interdit aux pédicures-podologues de recourir au référencement payant « *en raison de son caractère commercial* »³¹ ;
 - des informations communiquées sur les plaques professionnelles : la signalisation intermédiaire³² des sages-femmes « *ne doit pas présenter un caractère commercial* », et les infirmiers ne doivent pas utiliser une signalisation « *donnant aux locaux une apparence commerciale* »³³ ;

²⁷ Médecins (projet d'article R. 4127-19 du CSP), chirurgiens-dentistes (R. 4127-215), sages-femmes (R. 3127-310), infirmiers (R. 4312-76), masseurs-kinésithérapeutes (R. 4321-67).

²⁸ Projet d'article R. 4127-19 du CSP.

²⁹ Médecins (projet d'article R. 4127-19-1 du CSP), chirurgiens-dentistes (R. 4127-216), infirmiers (R. 4312-76).

³⁰ Médecins (projet d'article R. 4127-20 du CSP), masseur-kinésithérapeute (R. 432-74).

³¹ Projet d'article R. 4322-73 du CSP.

³² La signalisation intermédiaire correspond aux panonceaux ou plaques utilisés par les praticiens dont les locaux sont difficilement visibles par les patients ; elle permet de signaler la localisation du cabinet et d'en faciliter l'accès.

³³ Sages-femmes (projet d'article R. 4127-340 al. 2 du CSP), infirmiers (R. 4312-76 al. 2).

- des informations diffusées lors de l'installation ou de la modification du lieu d'exercice du praticien, le médecin peut faire paraître « *une information sans caractère commercial* », et le masseur-kinésithérapeute « *une annonce sans caractère publicitaire* »³⁴.
32. Les restrictions limitant l'usage de procédés à caractère commercial peuvent aussi concerner les activités hors soins, notamment lorsque le praticien participe à une action de prévention, d'information ou d'éducation. Ainsi, dans ces circonstances, le médecin doit « *se garder de toute attitude commerciale* », les sages-femmes « *de toute attitude de nature à rendre la diffusion de l'information commerciale* » et les masseurs-kinésithérapeutes « *de toute attitude visant à tirer profit de [l'] intervention* »³⁵.
33. Parallèlement, les projets de décret consacrent un principe de libre communication d'informations, assouplissant ainsi le contenu et les modalités de communication des informations à caractère professionnel. Le professionnel de santé peut ainsi désormais :
- communiquer au public notamment « *des informations sur ses compétences, sa pratique et son parcours professionnels, ainsi que sur l'organisation de son activité et ses conditions d'exercice* » pour les médecins, « *toute communication à visée informative, éducative, préventive ou sanitaire* » pour les masseurs-kinésithérapeutes ou « *toute information destinée à assurer le libre choix du praticien* » pour les pédicures-podologues³⁶ ;
 - communiquer des informations de nature économique, en particulier « *une information claire et accessible sur les honoraires pratiqués* » pour les médecins, « *les dépassements [d'honoraires] qu'elle facture ainsi que les modes de paiement acceptés* » pour les sages-femmes³⁷.
34. Les projets de décrets ou de chartes comportent en outre des dispositions relatives aux plaques professionnelles et aux modalités de communication en cas d'installation ou de changement de mode et/ou de lieu d'exercice, globalement moins restrictives qu'en l'état actuel de la réglementation, avec toutefois, d'une part, le maintien de certaines limitations (par exemple le nombre de publications diffusables lors de l'installation) et, d'autre part, l'existence de différences selon les professions. Ainsi, et de manière non exhaustive :
- sur le nombre et l'emplacement des plaques professionnelles³⁸ : les sages-femmes et les pédicures-podologues peuvent communiquer uniquement sur une plaque professionnelle et une signalisation intermédiaire ; les infirmiers et les médecins peuvent quant à eux communiquer par l'intermédiaire de deux plaques professionnelles et une signalisation intermédiaire ; en outre, les médecins et les infirmiers se voient imposer l'emplacement précis des plaques professionnelles qu'ils apposent sur leur lieu d'exercice, la première à l'entrée de l'immeuble et la seconde à la porte du cabinet ;

³⁴ Médecins (projet d'article R. 4127-82 du CSP), masseur-kinésithérapeute (R. 4321-126).

³⁵ Médecins (projet d'article R. 4127-13 du CSP), sages-femmes (R. 4127-308), masseurs-kinésithérapeutes (R. 4321-64).

³⁶ Médecins (projet d'article R. 4127-19-1 du CSP), masseurs-kinésithérapeutes (R. 4321-67-1), pédicures-podologues (R. 4322-71).

³⁷ Médecins (projet d'article R. 4127-19-2 du CSP), sages-femmes (R. 4127-341).

³⁸ Sages-femmes (projet d'article R. 4127-340 du CSP), pédicures-podologues (R. 4322-74), infirmiers (R. 4312-70), médecins (R. 4127-81).

- sur la communication lors de l'installation ou du changement du mode et/ou du lieu d'exercice : les projets de décrets relatifs aux médecins et aux sages-femmes prévoient une extension des supports de communication utilisables (respectivement : « *dans la presse ou sur support numérique* » et « *sur tout support* ») ; en revanche, pour les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes, seule demeure la possibilité de communiquer par voie de presse³⁹ ; s'agissant de la nature de l'intervention de l'ordre, en règle générale les projets de décrets instituent une procédure de transmission préalable au conseil départemental de l'ordre⁴⁰ en lieu et place d'une procédure de validation préalable, mais là encore selon des modalités variables selon les professions.
35. Certains projets de décret prévoient des dispositions relatives à l'information sur les honoraires, notamment :
- le projet relatif aux sages-femmes prévoit que celles-ci doivent diffuser des informations sur leurs honoraires « *dès la prise de rendez-vous* »⁴¹, mais est muet sur l'information tarifaire avant la prise de rendez-vous ;
 - les projets relatifs aux infirmiers⁴² et masseurs-kinésithérapeutes⁴³ ne font pas référence à la possibilité de diffusion d'informations relatives aux honoraires sur support numérique, alors que « *le médecin qui présente son activité au public notamment sur un support numérique doit y inclure une information claire et accessible sur les honoraires pratiqués* »⁴⁴.
36. Enfin, sur la question du référencement numérique, certains projets de décrets consacrent expressément l'interdiction du référencement prioritaire payant, qualifié de commercial. Ainsi, « *le recours à un référencement prioritaire permettant à une sage-femme de paraître de manière prioritaire dans l'affichage des résultats à l'occasion d'une recherche destinée au public est interdit* », « *tout référencement numérique payant est interdit* » aux infirmiers et « *le référencement prioritaire est interdit en raison de son caractère commercial* » pour les pédicures-podologues⁴⁵. Pour les autres professionnels de santé, l'interdiction figure dans leur charte ordinaire ou le document en tenant lieu :
- s'agissant des médecins : « *tout mode de référencement payant par les moteurs de recherche est interdit* » ;
 - s'agissant des chirurgiens-dentistes : « *le référencement commercial des sites internet des chirurgiens-dentistes dans les rubriques commerciales (liens commerciaux, annonces commerciales, ...) des moteurs de recherche ou annuaires est contraire au principe de ne pas pratiquer la profession comme un commerce* » ;
 - s'agissant des masseurs-kinésithérapeutes : « *toute méthode de référencement, directe ou indirecte, payante ou gratuite, visible ou cachée est interdite dans le contenu du site ou du nom de domaine* ».

³⁹ Médecins (projet d'articles R. 4127-82 du CSP), sages-femmes (R. 4217-340), infirmiers (R. 4312-71), masseurs-kinésithérapeutes (R. 4321-126).

⁴⁰ Médecins (projet d'articles R. 4127-82 du CSP), chirurgiens-dentistes (R. 4127-219), infirmiers (R. 4312-71), masseurs-kinésithérapeutes (R. 4321-126).

⁴¹ Projet d'article R. 4127-341 du CSP.

⁴² Projet d'article R. 4312-80 du CSP.

⁴³ Projet d'article R. 4321-98 du CSP.

⁴⁴ Projet d'article R. 4127-19-2 du CSP.

⁴⁵ Sages-femmes (projet d'article R. 4127-339-1 du CSP), infirmiers (R. 4312-69), pédicures-podologues (R. 4322-73).

II. Analyse concurrentielle

A. PROFESSIONS DE SANTE ET DROIT DE LA CONCURRENCE

37. Les professions médicales et paramédicales sont à la fois des professions de santé et des professions libérales.
38. Si les professions libérales se définissent généralement comme non commerciales, elles n'en exercent pas moins, comme rappelé de manière constante par l'Autorité, une activité économique. Les entreprises de santé, qui représentaient plus de la moitié (50,8 %) des entreprises libérales en 2016⁴⁶, sont ainsi des acteurs particulièrement importants de la vie économique nationale. En 2018, la consommation dite « de soins de ville » (médecins en cabinets libéraux, auxiliaires médicaux, etc.) a atteint 55 milliards d'euros. Elle représente ainsi 27 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) et constitue « le premier facteur de croissance des dépenses de santé »⁴⁷.
39. S'agissant par ailleurs de l'articulation entre règles de concurrence et santé, le Conseil de la concurrence (devenu Autorité de la concurrence) a publié dans son rapport d'activité pour l'année 2008 une étude thématique intitulée « Droit de la concurrence et santé »⁴⁸, dans laquelle il rappelle que si « *concurrence et santé semblent appartenir à des sphères étrangères l'une à l'autre* », la santé, envisagée « *comme un secteur regroupant les activités de service de soins et de vente de produits de santé, [elle] ne peut être exclue du champ économique* ». Ainsi, même si l'offre et la demande de soins présentent des particularités propres au secteur, « *ces éléments ne peuvent (...) occulter la réalité de l'existence d'une demande, en termes de services de soins ou de produits de santé, dont la rencontre avec l'offre est rémunératrice pour les offreurs. Cette rencontre caractérise l'existence d'un marché. Or, la concurrence a vocation à régir toute activité s'exerçant sur un marché (...), la concurrence trouve donc à s'appliquer, même si la spécificité des missions de santé interdit que le droit de la concurrence en devienne le seul régulateur* ».
40. L'Autorité a, par la suite, repris cette analyse, par exemple dans son avis n° 12-A-07 du 1^{er} mars 2012⁴⁹, où elle a précisé que le droit de la concurrence était applicable aux pédicures-podologues en raison de la nature économique de l'activité de soins, ces professionnels pouvant être qualifiés d'entreprise au sens du droit de la concurrence.
41. Cette analyse est identique à celle qu'adopte la Cour de justice, qui a, notamment, considéré que des médecins spécialistes, « *exercent une activité économique et, partant, constituent des entreprises au sens des articles 85, 86 et 90 du traité [désormais articles 101, 102 et 106 TFUE], sans que la nature complexe et technique des services qu'ils fournissent et la circonstance que l'exercice de leur profession est réglementé soient de nature à modifier une telle conclusion* ». En effet, « *ils fournissent, en leur qualité d'opérateurs économiques indépendants, des services sur le marché des services médicaux spécialisés, reçoivent une*

⁴⁶ Étude du Crédoc, *Les professions libérales : poids dans l'économie et enjeux actuels*, septembre 2014, n°12.

⁴⁷ DRESS, *Les dépenses de santé en 2018*.

⁴⁸ <https://www.autoritedelaconcurrence.fr/sites/default/files/2019-11/ra2008.pdf>.

⁴⁹ Avis n° 12-A-07 du 1^{er} mars 2012 relatif à un projet de décret portant code de déontologie des pédicures-podologues, p. 10.

rémunération de leurs patients et assument les risques financiers afférents à l'exercice de leur activité »⁵⁰.

42. Cependant, comme l'Autorité le rappelle de manière constante et encore récemment⁵¹, la nature économique des activités exercées par les professionnels de santé et, plus généralement, par les professionnels libéraux, n'exclut pas l'édiction de réglementations particulières propres à satisfaire les exigences de qualité qui s'attachent à ces professions.
43. En effet, comme l'a souligné la Commission européenne dans un rapport sur la concurrence dans le secteur des professions libérales du 17 février 2004⁵², il peut être nécessaire de réglementer les services des professions libérales, essentiellement pour trois raisons :
 - l'asymétrie informationnelle entre les consommateurs et les prestataires de services, les seconds devant disposer d'un niveau élevé de compétences que les premiers ne possèdent pas nécessairement, de sorte qu'ils doivent pouvoir s'en remettre en toute confiance à l'avis du professionnel ;
 - les effets externes des prestations offertes, ou le fait que la délivrance de ces prestations ait un impact sur des tiers autres que le prestataire et le consommateur⁵³ ;
 - le caractère de « bien public » que revêtent les services offerts.
44. Toutefois, si la mise en place d'une réglementation restrictive peut se justifier au regard d'objectifs relevant de l'intérêt général, elle doit pour autant être adaptée et proportionnée aux défaillances de marché anticipées, de façon à ne pas conduire à une situation qui s'avérerait *in fine* moins bénéfique pour les consommateurs – en l'espèce, les patients – ou moins efficace économiquement que celle qui prévaudrait en l'absence de réglementation.
45. Ainsi, s'agissant des projets de décret soumis à examen, l'encadrement de la faculté pour les professionnels de santé de communiquer sur leur activité doit, tout en respectant les limites rappelées ci-avant en termes de protection de la santé publique et de dignité des professions concernées, s'adapter à la fois aux évolutions technologiques, aux attentes des professionnels et des patients, et à la concurrence émanant d'autres professions. De fait, la réglementation pourrait apparaître comme contreproductive si elle conduisait *in fine* à restreindre la faculté des professionnels à communiquer sur leur activité, alors même que d'autres professions de santé ou structures de soins ne seraient pas soumises à de telles restrictions, que ce soit sur le territoire national ou sur celui d'autres États membres, notamment dans les zones transfrontalières. Une réglementation trop stricte de la communication des professions de santé pourrait même avoir un impact négatif, à moyen ou long terme, sur la santé publique : l'étude précitée du Conseil d'État mentionne par exemple une proportion importante de personnes (en 2017, 35 % des personnes âgées de moins de 35 ans, et 26 % de l'ensemble de celles susceptibles d'être soignées), « *qui renonceraient aux soins dont elles ont besoin, faute de savoir à qui s'adresser ou comment s'orienter* »⁵⁴.

⁵⁰ Cour de justice, arrêt du 12 septembre 2000, *Pavel Pavlov e.a. et Stichting Pensioenfonds Medische Specialisten* (aff. jointes C-180/98 à C-184/98).

⁵¹ Notamment, Avis n° 17-A-10 (code de déontologie des pharmaciens) et n° 16-A-11 (code de déontologie des infirmiers) précités.

⁵² Rapport de la Commission européenne sur la concurrence dans le secteur des professions libérales, 17 février 2004.

⁵³ Par exemple, en matière de soins de santé, le coût des services subi par le patient fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance-maladie, ce qui introduit un biais dans le signal que doit théoriquement véhiculer un prix de marché sur un marché concurrentiel.

⁵⁴ P. 66.

46. Dans ces conditions, il convient donc de vérifier si les projets de décret comportent des restrictions de concurrence et, le cas échéant, si ces restrictions sont justifiées par rapport aux objectifs d'intérêt général poursuivis et ne vont pas au-delà de ce qui est nécessaire.

B. ANALYSE DES PROJETS DE DECRET SOUMIS A L'AUTORITE

47. Les projets de décret procèdent, tout d'abord, à un assouplissement de la possibilité pour les professionnels de santé de communiquer auprès du public. L'interdiction d'utiliser des procédés directs ou indirects de publicité, jusqu'alors inscrite dans les codes de déontologie de l'ensemble des professions visées par les projets, est en effet supprimée⁵⁵. En outre, ces textes consacrent, selon différentes formulations en fonction de la profession considérée, le principe de libre communication d'informations au public, évolution positive que l'Autorité ne peut que saluer.
48. L'Autorité émet cependant des réserves sur les projets de décret, et ce principalement sur deux aspects : elle relève d'abord, tant sur la forme que sur le fond, un manque de lisibilité, de clarté et d'harmonisation entre les différents projets (1). Par ailleurs, si ceux-ci assouplissent, au moins littéralement, la réglementation en matière de communication pour les professions de santé, des restrictions importantes et non justifiées demeurent, qui devraient être réexaminées en vue de leur suppression (2).

1. UN ENSEMBLE DE TEXTES CONFUS, AMBIGUS ET NON HARMONISES

49. Ainsi que rappelé ci-avant, le Conseil d'État et l'Autorité ont tous deux, dans leurs avis précités, respectivement insisté sur la nécessité de « *moderniser et harmoniser les rédactions des dispositions des codes de déontologie relatives au contenu et aux procédés de diffusion des informations* »⁵⁶ et sur le caractère impératif de « *lisibilité immédiate d'un code de déontologie* »⁵⁷.
50. Or, l'Autorité ne peut que constater d'une part, le manque de clarté et de lisibilité du dispositif qui lui est soumis, d'autre part, son manque de cohérence, les différents textes proposés comportant des différences marquées dans la définition et le degré de précision des règles applicables en matière de communication, sans que cela apparaisse justifié de manière objective par les spécificités des professions concernées.
51. Sur un plan purement légistique, l'Autorité, tout en étant consciente des limites de l'exercice, eu égard à la répartition des compétences entre les ordres et les pouvoirs publics en matière d'élaboration des codes de déontologie, rappelée ci-avant⁵⁸, ne peut que déplorer le manque de structuration interne des différents décrets. Même si ce constat peut être nuancé selon le projet de décret considéré, celui applicable aux chirurgiens-dentistes paraissant à cet égard beaucoup plus satisfaisant que les autres textes examinés, les différents projets comportent de nombreuses redondances et reposent sur un empilement des obligations, sans véritable

⁵⁵ À l'exception des pédicures-podologues dont le projet de décret a omis la suppression (projet d'article R. 4322-39 du CSP).

⁵⁶ Étude du Conseil d'État précitée, proposition n° 10, p. 94.

⁵⁷ Avis n° 17-A-10 précité (code de déontologie des pharmaciens).

⁵⁸ Voir note de bas de page n° 2.

logique interne, rendant la lecture, l'analyse et l'interprétation des règles applicables à tout le moins fastidieuses. À titre d'exemple, les dispositions applicables aux médecins en matière de communication consistent successivement et cumulativement en l'interdiction d'exercer la profession comme un commerce (article R. 4127-19 al. 1), l'interdiction des procédés par lesquels le médecin assure à des fins commerciales la promotion de son activité (article R. 4127-19 al. 2), l'affirmation du principe de libre communication au public de toutes informations sur les compétences, pratique, parcours professionnel, *etc.*, du médecin (article R. 4127-19-1 al. 1) et, enfin, l'interdiction d'utiliser des procédés à but commercial (article R. 4127-19-1 al. 4).

52. S'agissant, par ailleurs, de l'absence d'harmonisation, elle s'illustre, tout d'abord, par l'hétérogénéité du degré de précision dans la définition des règles applicables, certains textes détaillant par exemple de manière quasi-exhaustive le contenu de diverses obligations (mentions devant figurer sur les plaques professionnelles, sur les ordonnances, *etc.*), d'autres posant simplement les grands principes et renvoyant pour plus de précisions aux chartes ou recommandations édictées par l'ordre.
53. Elle se trouve également dans le contenu des règles applicables. Ainsi, à titre d'exemples, non exhaustifs :
- les médecins se voient interdire toute promotion de leur activité, alors que pour les chirurgiens-dentistes, la « *communication professionnelle* » « *à tout public est libre, et ce quels qu'en soient le support et les modalités, sous réserve d'être conforme aux dispositions réglementant l'exercice de la profession [et] ne doit pas présenter la profession comme un commerce* »⁵⁹ ;
 - la nature et le contenu des « informations professionnelles » librement communicables varient d'une profession à l'autre. Les pédicures-podologues peuvent communiquer « *toute information destinée à assurer le libre choix du praticien* », alors que la liberté des masseurs-kinésithérapeutes, profession paramédicale qui devrait *a priori* bénéficier d'un cadre plus souple, se limite à « *toute communication à visée informative, éducative, préventive ou sanitaire* »⁶⁰ ;
 - les informations ayant vocation à figurer dans les annuaires varient également d'un projet à l'autre : liste exhaustive pour les médecins, les sages-femmes ou les masseurs-kinésithérapeutes, uniquement les honoraires pour les chirurgiens-dentistes⁶¹ ;
 - les obligations des différents praticiens en matière d'information des patients quant aux honoraires pratiqués varient d'un projet de décret à l'autre, concernant :
 - le contenu des informations⁶² : honoraires, dépassements et mode de paiement pour les sages-femmes ; tarifs, situations au regard de la convention nationale pour les infirmiers ; tarifs uniquement pour les masseurs-kinésithérapeutes ;

⁵⁹ Médecins (projet d'article R. 4127-19 al. 2 du CSP), chirurgiens-dentistes (R. 4127-216).

⁶⁰ Pédicures-podologues (projet d'article R. 4322-71 du CSP), masseurs-kinésithérapeutes (R. 4321-67-1).

⁶¹ Médecins (projet d'article R. 4127-80 du CSP), sages-femmes (R. 4127-339-1), masseurs-kinésithérapeutes (R. 4321-123), chirurgiens-dentistes (R. 4127-217).

⁶² Sages-femmes (projet d'article R. 4127-341 du CSP), infirmiers (R. 4312-80), masseurs-kinésithérapeutes (R. 4321-98).

- les modalités de diffusion⁶³ : « *information claire et accessible* » pour les médecins, « *de façon aisément visible* » pour les infirmiers, pas d'obligation particulière pour les sages-femmes ;
 - le support de diffusion⁶⁴ : uniquement en ligne pour les médecins, uniquement sur le lieu d'exercice pour les infirmiers, aucune précision sur ce point pour les sages-femmes ;
- l'interdiction pour les chirurgiens-dentistes de « *toute publicité intéressant un tiers ou une firme* »⁶⁵, non critiquable en soi, mais que l'on ne retrouve pas, du moins sous cette forme, s'agissant des autres professions ;
 - la possibilité pour les praticiens de créer et d'exploiter un site internet pour promouvoir leur activité, qui n'est pas toujours autorisée expressément⁶⁶ ;
 - la limitation du nombre d'annonces diffusées par le praticien⁶⁷ : l'infirmier ne peut communiquer que « *deux annonces* » dans la presse relative à son installation ; les médecins, les sages-femmes et les masseurs-kinésithérapeutes peuvent faire paraître « *une annonce* » ou « *une information* » relative à leur installation ;
 - les contours de l'obligation de transmission du projet de communication lors de l'installation ou du changement du mode et/ou du lieu d'exercice au conseil départemental de l'ordre concerné, peuvent varier⁶⁸ : pour les chirurgiens-dentistes, le texte des communiqués relatifs à l'installation doit être communiqué à l'ordre ; pour les infirmiers, les deux annonces et leurs modalités de publication doivent être communiqués à l'ordre ; pour les masseurs-kinésithérapeutes, l'annonce publiée dans la presse doit préalablement faire l'objet d'une vérification par l'ordre professionnel afin d'en apprécier la conformité ; pour les sages-femmes ou les pédicures-podologues, le texte ne comporte aucune obligation de transmission préalable.
54. Enfin, de manière plus générale, les principes déontologiques encadrant le principe de libre communication, notamment le principe de dignité de la profession ou de confraternité, sont trop flous et donc susceptibles d'interprétations divergentes, comme l'a d'ailleurs déjà souligné l'Autorité dans de précédents avis⁶⁹. Il en est de même de l'interdiction d'exercer la profession comme un commerce, surtout lorsqu'elle est juxtaposée avec celle de recourir à des procédés commerciaux⁷⁰.
55. Par-delà ces constats, il apparaît que l'absence de clarté résulte, principalement, du procédé ayant consisté – vraisemblablement pour paraître se conformer à la jurisprudence de la Cour de justice – à se contenter de remplacer dans les textes initiaux le terme de « publicité » et

⁶³ Médecins (projet d'article R. 4127-19-1 du CSP), infirmiers (R. 4312-80).

⁶⁴ Médecins (projet d'article R. 4127-19-1 du CSP), infirmiers (R. 4312-80).

⁶⁵ Projet d'article R. 4127-225 du CSP.

⁶⁶ Elle est prévue pour les chirurgiens-dentistes (projet d'article R. 4327-217 du CSP), infirmiers (R. 4312-69), masseurs-kinésithérapeutes (nouvel article) et pédicures-podologues (R. 4322-71).

⁶⁷ Infirmiers (projet d'article R. 4312-71 du CSP), médecins (R. 4127-82), sages-femmes (R. 4127-340) et masseurs-kinésithérapeutes (R. 4321-126).

⁶⁸ Chirurgiens-dentistes (projet d'article R. 4217-219 du CSP), infirmiers (R. 4312-71), masseurs-kinésithérapeutes (R. 4321-126).

⁶⁹ Notamment avis n° 13-A-24 du 19 décembre 2013 relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution du médicament à usage humain en ville et avis n° 17-A-10 précité (code de déontologie des pharmaciens).

⁷⁰ Cas des projets de décret concernant les médecins et les pédicures-podologues.

ses dérivés par le terme de « commerce » et ses dérivés, sans expliciter ce que recouvrent ces derniers, tout en maintenant, parallèlement, l'interdiction « cardinale »⁷¹ de pratiquer la profession « *comme un commerce* ». Il est par exemple interdit au médecin d'utiliser des « *procédés par lesquels un médecin assure auprès du public, à des fins commerciales, la promotion de son activité* » ; la sage-femme doit se garder « *de toute attitude de nature à rendre la diffusion de l'information commerciale* » ; s'agissant des pédicures-podologues, « *le principe de la libre communication d'informations au public (...) n'est pas de nature à rendre commercial l'exercice de la profession* »⁷².

56. Quant au manque d'harmonisation entre les différents projets de texte, il ressort des auditions des représentants des six ordres professionnels concernés qu'il s'explique en premier lieu par l'absence quasi-totale de coordination entre les ordres lors de la rédaction des projets. Il est apparu en effet que le Comité de liaison des institutions ordinales (« CLIO »⁷³), censé être chargé de cette mission, ne disposait pas en réalité des moyens, du statut et de la légitimité nécessaires. Les ordres ont donc travaillé chacun de leur côté, sans s'accorder au préalable sur des principes, définitions ou règles. Les quelques réunions communes qui ont pu se tenir avec la DGOS et le SGAE n'ont par ailleurs pas permis de procéder à cette harmonisation⁷⁴ et la plupart des ordres auditionnés ont indiqué ne pas avoir eu connaissance des textes élaborés par les autres professions.
57. Par ailleurs, plusieurs facteurs ont été invoqués par les représentants des professionnels concernés, pour expliquer ce manque d'harmonisation :
- la différence de « culture » entre ces différentes professions, qui impliquerait, comme l'a notamment avancé le Conseil national de l'ordre des infirmiers, l'utilisation de vocables spécifiques et familiers pour les praticiens afin d'être immédiatement compréhensibles par ceux-ci ;
 - la distinction entre les professions médicales et paramédicales (*cf.* point 19 *supra*), les secondes pouvant *a priori* être soumises à un cadre de règles plus souple que les premières ;
 - les différences entre les activités considérées, telles que :
 - le fait que certains professionnels pratiquent très peu de dépassements d'honoraires par rapport à d'autres : il en est ainsi des infirmiers – par rapport aux médecins, par exemple – ce qui impliquerait notamment de les obliger à informer leurs patients sur leur « *situation au regard de la convention nationale* » ;

⁷¹ Compte-rendu d'audition de la DGOS.

⁷² Médecins (projet d'article R. 4327-19 du CSP), sages-femmes (R. 4127-308), pédicures-podologues (R. 4322-39).

⁷³ Le CLIO « général » est un organisme créé en 1981, sous la forme associative. Il réunit les seize institutions professionnelles réglementées instituées en ordre et a pour mission la défense et la promotion du rôle des institutions ordinales. Le CLIO est organisé autour de trois collèges représentant chacun un groupe de professions réglementées : les professions techniques et du cadre de vie, les professions juridiques et judiciaires, les professions de santé.

Le CLIO « Santé » est une structure informelle spécialisée, favorisant l'échange mutuel d'informations et la concertation des ordres professionnels sur des questions d'intérêt commun.

⁷⁴ Le SGAE a notamment indiqué lors de son audition que « *La question de l'harmonisation des projets entre eux avait été évoquée oralement par le SGAE auprès des Ordres. Le SGAE avait notamment évoqué la possibilité d'insérer un chapeau introductif comportant les dispositions communes aux différentes professions, mais cela n'a pas été suivi* ».

- la part variable, selon la profession considérée, d'activités non thérapeutiques (médecine esthétique, pédicurie esthétique, massages de confort, *etc.*), qui influencerait sur le contour des obligations des praticiens concernés ;
 - le fait que les infirmiers exercent principalement au domicile des patients et se déplacent.
58. Aucune de ces explications n'apparaît toutefois réellement convaincante. Soit elles sont extrêmement floues et, partant, difficilement intelligibles – que faut-il entendre, par exemple, par « différences de culture professionnelle » ? –, soit au contraire elles concernent des points très ciblés (comme le mode de détermination des honoraires), qui ne sauraient à eux seuls objectivement justifier des différences aussi fondamentales que celles énumérées ci-avant, notamment quant à la définition même de ce qui doit être autorisé ou interdit en matière de communication ou quant à l'étendue et à la nature des informations « professionnelles » susceptibles d'être communiquées.
59. Ces imprécisions, ce manque de cohérence et cette hétérogénéité placent à l'évidence les professionnels de santé dans une situation d'insécurité juridique, dès lors qu'ils risquent d'être poursuivis et sanctionnés par les instances ordinales sur le fondement de règles incertaines et sujettes à interprétation. Au demeurant, le Conseil d'État a déjà, statistiques à l'appui, souligné l'accroissement des litiges disciplinaires lié à la « *complexité accrue ressentie (...) par les professionnels de santé dans l'application des règles déontologiques relatives à la publicité et à l'information* »⁷⁵. L'Autorité a, de son côté, également fait état du risque engendré par la fixation de règles incertaines, « *susceptibles de permettre de nombreuses interprétations qui pourraient être considérées comme étant de nature à limiter la concurrence de façon excessive* »⁷⁶.
60. Ce risque apparaît d'autant plus établi que les règles déontologiques en matière de communication sont définies de manière différente d'une profession à l'autre, alors que la plupart pourraient et devraient être identiques pour l'ensemble des praticiens, sous réserve éventuellement d'une prise en compte de la dimension médicale ou paramédicale de l'activité, certaines restrictions pouvant éventuellement davantage se justifier dans le premier cas que dans le second.
61. Dans ces conditions, l'Autorité formule les recommandations suivantes :

Recommandation n° 1

L'Autorité, bien que consciente de l'importance symbolique de l'interdiction d'exercer la profession comme un commerce pour les ordres, appelle toutefois l'attention du Gouvernement sur l'ambiguïté de cette prohibition, en particulier lorsqu'elle est juxtaposée avec celle de recourir à des procédés commerciaux. Afin de clarifier ce point, **l'Autorité recommande a minima d'isoler l'interdiction d'exercer la profession comme un commerce dans un article distinct de celui relatif à la publicité, et de renvoyer aux chartes et recommandations le soin de déterminer les pratiques susceptibles d'être concernées par cette interdiction.**

Recommandation n° 2

⁷⁵ Étude précitée, pp. 35-36.

⁷⁶ Notamment avis n° [13-A-24](#) du 19 décembre 2013 relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution du médicament à usage humain en ville et avis n° 17-A-10 précité (code de déontologie des pharmaciens).

L’Autorité préconise de revoir la rédaction des projets, en les rendant plus lisibles, en structurant la rédaction, en explicitant les termes utilisés, en homogénéisant la nature et l’étendue des obligations des professionnels de santé, en particulier pour ce qui concerne le principe d’autorisation du recours aux procédés commerciaux, et en harmonisant ce qui doit figurer expressément dans le décret et ce qui peut être renvoyé aux chartes de bonnes pratiques ou autres instruments similaires édictés par les instances nationales. À ce titre, l’Autorité estime qu’il serait pertinent de définir un socle commun⁷⁷ de dispositions posant les principes fondamentaux et définitions gouvernant la communication des professions de santé.

2. L’ANALYSE DES RESTRICTIONS ENVISAGÉES

62. De manière générale, l’existence de règles restrictives en matière de publicité est de nature à réduire le degré de concurrence, dans la mesure où, d’une part, elles augmentent le coût de la recherche d’information sur les services, leur qualité et leur prix pour les consommateurs et, d’autre part, elles empêchent les nouveaux prestataires de se faire connaître. La Commission européenne l’a rappelé dans son rapport sur la concurrence dans le secteur des professions libérales⁷⁸. L’Autorité a elle aussi souligné à de nombreuses reprises que les limitations applicables aux professionnels de santé en matière de publicité, bien que communes à l’ensemble des professions de santé, constituaient des restrictions de concurrence dont l’examen devait être opéré sur le fondement du principe de proportionnalité⁷⁹.
63. En effet, les besoins des patients en matière d’informations individuelles sont importants en raison du manque d’information sur l’offre de soins, lié en partie à une asymétrie d’information sur les pratiques professionnelles et les données économiques des praticiens. Par ailleurs, comme évoqué *supra* au point 45, une très importante proportion de personnes renoncent à se faire soigner, faute de savoir à qui s’adresser ou comment s’orienter, ou en raison du coût trop élevé des soins et de la complexité des conditions de remboursement⁸⁰. Par conséquent, les restrictions appliquées aux professionnels de santé en matière de communication sur leur activité sont de nature à renforcer le déséquilibre existant entre patient et praticien, et à dégrader la confiance envers les professionnels. Ces restrictions sont également susceptibles de pénaliser durablement et directement l’activité économique des praticiens concernés, en les empêchant de répondre efficacement aux pratiques parfois agressives de certains professionnels, non soumis à ce type de limitations (professionnels exerçant une activité autre que celles relatives aux soins, professionnels transfrontaliers, centres de santé, *etc.*).
64. De manière plus spécifique, l’Autorité appelle ci-après l’attention du gouvernement sur certaines restrictions contenues dans les projets de décret qui lui paraissent contestables au regard des principes jurisprudentiels rappelés ci-avant.

⁷⁷ Sous forme soit d’un chapitre introductif unique s’appliquant à l’ensemble des professions concernées, soit de dispositions communes reproduites à l’identique dans les parties du CSP concernant chacune des professions concernées.

⁷⁸ Rapport de la Commission européenne précité, 17 février 2004.

⁷⁹ Avis n°17-A-10 (code de déontologie des pharmaciens) et n° 16-A-11 (code de déontologie des infirmiers).

⁸⁰ Étude précitée du Conseil d’État, p. 66.

a) Les dispositions interdisant l'usage de procédés à caractère commercial

65. Comme détaillé *supra* aux points 29 et suivants, les projets de décret, à l'exception de celui relatif aux chirurgiens-dentistes, prévoient des dispositions interdisant, à différents degrés et au travers de formulations variables, le recours aux procédés de communication à caractère commercial.
66. En premier lieu, si, comme souligné ci-avant, l'Autorité reconnaît que les projets de décret qui lui sont soumis atténuent la rigidité de la réglementation actuelle, elle estime cependant que l'absence de définition du terme « *commercial* » et de ses dérivés est de nature à engendrer des restrictions de concurrence injustifiées.
67. De fait, ce terme peut à la fois viser l'usage de pratiques commerciales contraires à la déontologie, car racoleuses ou agressives, et des pratiques de promotion qui seraient pour leur part compatibles avec les règles déontologiques applicables aux professionnels de santé. Il est d'ailleurs possible de distinguer une catégorie de pratiques situées entre la « *publicité informationnelle* », portant sur des informations professionnelles purement neutres, telles que les coordonnées, spécialités ou diplômes, et la publicité racoleuse ou agressive. Interrogé sur ce point, le SGAE a mentionné qu'« *une zone grise de pratiques pourrait être identifiée, située entre ces deux catégories* ». Tel serait le cas, par exemple, des vidéos pédagogiques mises en ligne par les chirurgiens, qui expliquent comment se déroule une intervention médicale, ou relaient leur participation à des émissions de santé ; celles-ci pourraient s'apparenter à des pratiques de promotion de l'activité conformes à la déontologie, sans pour autant rentrer dans les informations professionnelles dont la diffusion est autorisée. L'imprécision du terme commercial paraît donc de nature (i) à restreindre la possibilité pour les professionnels de santé de communiquer des informations non clairement spécifiées dans les projets de décret, pourtant conformes aux règles de déontologie et (ii) à créer un risque de poursuites et de sanctions arbitraires de la part des instances ordinales, pour des pratiques pourtant conformes au droit européen et à la déontologie.
68. Le risque d'une restriction de concurrence induite tient aussi au fait que l'interdiction des procédés commerciaux, notamment s'agissant des médecins et des pédicures-podologues, est accolée à celle d'exercer la profession comme un commerce qui, comme évoqué *supra*, est elle aussi ambiguë.
69. Enfin, si ces restrictions entravent incontestablement la promotion de l'activité des praticiens, elles n'apparaissent par ailleurs pas toujours ni objectivement justifiées par les impératifs de santé publique, de protection du patient et du maintien du lien de confiance entre le patient et le praticien, ni nécessairement proportionnées aux objectifs poursuivis. Ainsi, par exemple, si l'interdiction générale de l'utilisation de tout procédé à caractère commercial, pour les médecins, et de toute attitude commerciale dans l'application du principe de libre communication d'informations au public, pour les pédicures-podologues, poursuit comme objectif, selon les professionnels concernés, de préserver l'exercice de la profession de toute dérive tendant à en privilégier l'aspect lucratif, au détriment de la mission de soins, elle prohibe dans le même temps l'usage de toute communication commerciale, qu'elle intervienne dans le cadre d'une activité de soins ou non (les actions sanitaires et pédagogiques notamment). Cette restriction peut donc s'interpréter comme constituant une restriction générale et absolue, et devrait, en ce sens, être supprimée.
70. Enfin, les justifications ou explications apportées par les ordres s'agissant des dispositions interdisant de manière plus ciblée certains procédés à caractère commercial n'emportent pas la conviction. Elles semblent en effet soit trop générales, soit relever de positions de principe pas nécessairement étayées. Ainsi, l'ordre des infirmiers considère que restreindre la faculté

de communiquer commercialement sur les locaux professionnels n'aurait en réalité qu'un faible impact sur la visibilité des membres de cette profession, en raison du caractère résiduel de l'activité en cabinet. L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes estime quant à lui que les limitations appliquées à la communication seraient justifiées en ce qu'elles permettraient d'éviter des dérives dans la communication sur l'installation des professionnels, tel que le dépôt de prospectus dans des magasins ou l'installation de totems publicitaires. L'ordre des sages-femmes et celui des pédicures-podologues justifient, par ailleurs, l'interdiction de toute signalisation intermédiaire par le faible nombre de praticiens concerné par une telle signalisation. Enfin, l'ordre des médecins a indiqué que compte tenu du contexte de forte demande de soins dans les régions sous-dotées en professionnels de santé, les médecins, selon un récent sondage, ne ressentaient « *pas véritablement le besoin de communiquer pour constituer leur patientèle* ».

71. En second lieu, l'Autorité s'interroge sur la compatibilité de ces restrictions, et notamment celle posée par le projet de décret concernant les médecins, qui interdit les « *procédés par lesquels [ils] assure[nt] auprès du public, à des fins commerciales, la promotion de [leur] activité* », avec le droit de l'Union européenne.
72. S'agissant tout d'abord de la directive sur le commerce électronique, la Cour de justice estime en effet que ce texte fait obligation aux États membres d'autoriser par principe les communications commerciales, celles-ci étant entendues comme « *toute forme de communication destinée à promouvoir, directement ou indirectement (...) des services ou l'image (...) d'une personne (...) exerçant une profession réglementée* »⁸¹.
73. Ces différentes restrictions pourraient, par ailleurs, également s'analyser comme contrevenant à l'article 56 du TFUE. La Cour de justice a en effet considéré qu'en dépit de la marge d'appréciation donnée aux États membres pour « *décider du niveau auquel ils entendent assurer la protection de la santé publique ainsi que de la manière dont ce niveau doit être atteint* », la restriction tenant à l'interdiction découlant de l'interdiction générale et absolue de la publicité était contraire aux dispositions du TFUE⁸². Les projets de décret prohibant par principe les procédés de communication commerciale (assimilés à de la publicité par le Conseil d'État – *cf.* point 10), au surplus sans que ce terme soit défini, l'Autorité estime que le risque de contrariété d'une telle réglementation vis-à-vis du droit européen est élevé.
74. Il est d'autant plus nécessaire d'être vigilant que l'État français, comme rappelé ci-avant, fait l'objet d'une procédure en manquement portant précisément sur ces différentes questions.
75. Dans ces conditions, l'Autorité considère que la poursuite des objectifs de préservation de la santé publique, du lien de confiance entre praticien et patient et de l'intégrité de la profession, pourrait être assurée de manière tout aussi efficace par des dispositions moins restrictives de concurrence, moins attentatoires à la liberté de communiquer des professionnels de santé et conformes au droit européen. Il serait souhaitable que les décrets ou les chartes les accompagnant précisent expressément les modalités d'information qui, tout en ayant pour objet la promotion du praticien, pourraient être autorisées.

⁸¹ Articles 2. f) et 8.1. de la directive sur le commerce électronique.

⁸² Arrêt *Vanderborgh* précité, §§ 71-73.

Recommandation n° 3

Les décrets devront identifier et définir avec précision, de manière homogène pour l'ensemble des professions concernées, les termes relatifs à la communication, et consacrer un principe de libre communication, y compris commerciale, de toute information, à tout public, quels qu'en soient le support et les modalités, sous réserve du respect des règles déontologiques, telles que, notamment, la dignité de la profession, la confraternité, ou l'honneur, et leurs dérivés (caractère non trompeur, loyauté, honnêteté, informations établies, et en particulier, exclusion de la publicité comparative, des témoignages de tiers, etc.).

Les chartes et recommandations accompagnant les décrets devront expliciter les règles déontologiques applicables en matière de communication, en mentionnant les obligations des praticiens et les pratiques permises, en les illustrant par des exemples, afin d'éviter les risques de poursuites et de sanctions arbitraires de la part des instances ordinales.

b) Les dispositions interdisant le référencement en ligne

76. Comme détaillé ci-avant au point 36, la lecture combinée des projets de décret et des chartes ordinales actuellement en vigueur montre que l'ensemble des professions de santé prévoit une interdiction de tout procédé de référencement payant, sur le fondement du principe de l'interdiction d'exercer la profession comme un commerce⁸³. La charte des masseurs-kinésithérapeutes étend l'interdiction au référencement gratuit. Par ailleurs, si les projets de décret et les chartes ordinales ne visent pas l'interdiction du référencement naturel, le projet relatif aux infirmiers interdit le référencement prioritaire payant et les textes relatifs aux sages-femmes et aux pédicures-podologues interdisent le référencement prioritaire, qu'il soit payant ou gratuit. L'ordre des pédicures-podologues a par ailleurs indiqué que la souscription par le praticien à un service de secrétariat et de prise de rendez-vous en ligne, bien que ne constituant pas à proprement parler un référencement prioritaire, permettait d'améliorer la visibilité et le placement du praticien dans les résultats sur les moteurs de recherche, et était en cela contraire aux règles de déontologie, en tant qu'il constituerait un référencement prioritaire indirect.
77. Les ordres fondent l'interdiction du référencement payant sur les principes de confraternité, d'interdiction de la concurrence déloyale et de bonne information du patient. L'autorisation du référencement payant, outre que la rémunération d'un moteur de recherche pour gagner en visibilité contreviendrait en soi aux principes déontologiques, reviendrait en effet selon eux : (i) à privilégier des considérations purement financières par rapport à des considérations d'intérêt général tenant à la protection de la santé publique, reposant sur la diffusion d'informations sur les compétences et l'expérience professionnelle et (ii) à aggraver le risque d'atteinte à l'e-réputation des professionnels de santé sur internet, en permettant une visibilité excessive et non régulée des praticiens.

⁸³ Charte ordinale relative à la communication des chirurgiens-dentistes, p. 3 : « *le référencement commercial des sites internet des chirurgiens-dentistes dans les rubriques commerciales (liens commerciaux, annonces commerciales...) des moteurs de recherche ou annuaires est contraire au principe de ne pas pratiquer la profession comme un commerce* ».

78. Cette analyse rejoint celle du Conseil d'État. En effet, celui-ci a considéré que le référencement « *naturel* » était conforme à la déontologie, en ce qu'il ne traduisait pas dans son fonctionnement une intention délibérée de promotion de l'activité du professionnel de santé. En revanche, il a indiqué que « *le référencement numérique payant (...) pourrait être prohibé dans les codes de déontologie en ce qu'il méconnaît les principes de confraternité et d'interdiction de la concurrence déloyale ainsi que l'objectif de protection de la santé publique* »⁸⁴ et affirmé, sans l'explicitier, que « *les référencements prioritaires gratuits proposés à des praticiens à des fins commerciales par des prestataires, par exemple pour attirer des publicités sur leur plateforme* » méconnaissait les principes de confraternité et d'interdiction de la concurrence déloyale⁸⁵.
79. **S'agissant du référencement dit « naturel »**⁸⁶, le positionnement sur les pages de résultat des moteurs de recherche ou des annuaires dépend essentiellement des recherches effectuées par les utilisateurs ainsi que du nombre de « clics » vers le site internet du professionnel. L'interdiction du référencement naturel serait donc, d'un point de vue purement pratique, difficilement envisageable, puisqu'il n'implique aucune démarche volontaire de la part du praticien. Par ailleurs, il n'apparaît pas concevable que les instances ordinales sanctionnent un praticien pour une action ne dépendant pas de son comportement. Si elle était consacrée, cette interdiction constituerait donc une restriction excessive de concurrence, inapplicable en pratique et contrevenant manifestement à la jurisprudence de la Cour de justice.
80. **S'agissant du référencement dit « prioritaire »**⁸⁷, la DGOS et le SGAE considèrent que son interdiction n'est *a priori* pas contraire au droit européen, notamment en ce qu'elle répondrait à l'exigence de protection de la santé publique, de dignité de la profession, et de qualité des services de soins. De la même manière, le Conseil d'État a considéré dans un arrêt du 4 avril 2018⁸⁸ que cette interdiction était conforme au droit de l'Union dès lors qu'elle n'est pas disproportionnée au regard de l'objectif de protection de la santé publique.
81. Il doit toutefois être relevé que, dans le domaine de la vente en ligne de médicaments, une interdiction équivalente⁸⁹ fait l'objet d'une question préjudicielle, en cours d'examen, transmise par la cour d'appel de Paris⁹⁰ s'agissant d'une société néerlandaise de vente en ligne de médicaments.
82. L'Autorité estime quant à elle que l'interdiction du référencement payant constitue une restriction de concurrence, privant le professionnel de santé d'un moyen de promotion et de publicité, notamment *via* son site internet sur lequel sont présentées son activité et ses

⁸⁴ Étude précitée, proposition n° 11, p. 96.

⁸⁵ Étude précitée, pp. 71 et 94.

⁸⁶ De manière générale, le référencement dit « naturel » ne nécessite pas d'intervention du praticien (mis à part la création ou l'optimisation d'un site internet) et consiste en un gain de visibilité et de positionnement en fonction notamment du nombre de clics et de visites sur la page du praticien. Ce référencement n'est pas rémunéré par le praticien et est donc généralement considéré comme « gratuit ».

⁸⁷ Le référencement dit « prioritaire » consiste pour le praticien à rémunérer un gain de visibilité et de positionnement, par exemple en achetant des mots-clés, et est généralement considéré comme « payant ».

⁸⁸ Requête n° 407292.

⁸⁹ Posée en l'espèce par l'arrêté du ministre des Affaires Sociales et de la Santé du 28 novembre 2016 relatif aux règles techniques applicables aux sites internet de commerce électronique de médicaments prévues à l'article L. 5125-39 du CSP.

⁹⁰ Arrêt du 28 septembre 2018, n° RG 17/17803.

compétences, et ce d'autant plus que certains organismes n'y sont pas soumis (notamment les cliniques privées et les centres de santé).

83. D'un point de vue concurrentiel, l'Autorité a déjà pu considérer, dans le cadre de précédents avis, que le référencement constituait « *un facteur important d'animation de la concurrence* »⁹¹. Cette pratique permet en effet aux professionnels de santé de faire bénéficier leur site internet d'une meilleure visibilité et de se concurrencer dans la diffusion d'informations sur les prestations de soins.
84. L'autorisation encadrée du référencement payant contribuerait ainsi notamment à renforcer les possibilités de diffusion d'informations neutres, objectives et conformes aux règles déontologiques et à réduire l'asymétrie d'informations à la disposition des patients par le développement d'une communication personnelle du praticien.
85. En raison des obligations légales contraignant le prestataire de référencement à signaler de manière visible le lien de rémunération existant entre moteur de recherche et praticien⁹², le patient est informé du caractère payant du référencement. L'exigence de protection du patient sur internet et du lien de confiance entre praticien et patient est ainsi préservée.
86. Le procédé du référencement payant répondrait en outre à :
- la problématique actuelle de pénurie de praticiens, en renforçant lors de l'installation la visibilité des praticiens dans les zones considérées comme sous-dotées ;
 - la nécessité de simplifier le contrôle opéré par les ordres professionnels (veiller au respect de l'interdiction), trop complexe dans le secteur du numérique, en lui substituant un régime d'autorisation sous conditions, qui donnerait un cadre aux professionnels.
87. L'Autorité considère donc que l'interdiction du référencement prioritaire, qu'il soit payant ou non, constitue une restriction excessive de concurrence. Les arguments mis en avant par les ordres pour justifier cette interdiction ne sont pas convaincants et une autorisation de principe du référencement prioritaire, encadrée par les règles déontologiques, paraît à la fois économiquement préférable et juridiquement plus sûre.

Recommandation n° 4

L'Autorité recommande de poser, dans le CSP, une autorisation de principe du référencement naturel et prioritaire, encadré par des obligations déontologiques liées notamment à la nature des informations mises en ligne.

c) Les dispositions limitant l'installation des professionnels de santé

88. Comme détaillés ci-avant au point 34, les projets de décret comportent des restrictions concernant la communication à l'occasion de l'installation du praticien, de la modification de son lieu et/ou de ses modalités d'exercice. Ces restrictions se traduisent, pour certains

⁹¹ Avis n° 17-A-10 précité (code de déontologie des pharmaciens) reprenant l'avis n° 13-A-12 du 10 avril 2013 relatif à un projet d'arrêté de la ministre des affaires sociales et de la santé relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments par voie électronique.

⁹² Article D. 111-7 II. du code de la consommation : « *Pour chaque résultat de classement, à proximité de l'offre ou du contenu classé, tout opérateur de plateforme en ligne fait apparaître, par tout moyen distinguant ce résultat, l'information selon laquelle son classement a été influencé par l'existence d'une relation contractuelle, d'un lien capitalistique ou d'une rémunération entre l'opérateur de plateforme et l'offreur référencé, y compris sur ce qui relève de la publicité au sens de l'article 20 de la loi n° 2004-575 du 21 juin 2004 pour la confiance en l'économie numérique* » (soulignement ajouté).

professionnels de santé, par : (i) une limitation du nombre d'annonces diffusées, (ii) une obligation de transmettre préalablement le projet de communication au conseil départemental de l'ordre concerné, (iii) une limitation du support de diffusion, (iv) une limitation quant à la nature de l'information diffusée et (v) une limitation sur la durée de communication.

89. Les ordres estiment que ces restrictions sont justifiées par l'impératif de santé publique et permettent de réduire le risque de dérives vers des pratiques racoleuses et agressives (distributions et dépôts de prospectus, installation de totems publicitaires, etc.). Ils soutiennent par ailleurs que les instances ordinales en feraient une application à la fois pragmatique et casuistique, tenant compte notamment du nombre de communications, du moyen de diffusion de l'information et de la finalité de la communication. Enfin, l'encadrement des communications liées à l'installation du professionnel de santé, notamment l'absence de mention pour certaines professions de la possibilité d'utiliser les supports numériques, ne serait pas de nature à aggraver la pénurie de professionnels de santé dans les zones sous-dotées, en raison justement de la forte demande des patients ; la seule publication par voie de presse serait de ce fait largement suffisante. L'ordre des médecins a ainsi indiqué qu'un récent sondage, réalisé à propos de la libéralisation de la communication sur l'installation, avait conclu que *« compte tenu de la répartition géographique de la population, un médecin n'avait en fait pas véritablement besoin de communiquer pour constituer sa patientèle »*.
90. Cependant, malgré un assouplissement des supports et du contenu de la communication pour certaines professions de santé (médecins, sages-femmes et infirmiers notamment), les restrictions contenues dans les projets de décrets limitent incontestablement la liberté d'installation du praticien qui souhaite se faire connaître auprès de la patientèle locale. De même, le contrôle préalable de l'ordre relève d'un système bureaucratique lourd qui limite excessivement la liberté du professionnel dans le développement de son activité économique. Or, la liberté de communication lors de l'installation du professionnel de santé est de nature à pallier, dans une certaine mesure, le manque de praticiens dans certaines zones géographiques. Elle est, en particulier, importante pour certaines professions paramédicales qui, du fait de la nature de leur activité qui implique *a priori* des consultations moins régulières, mettent plus de temps que d'autres – les médecins notamment – à constituer leur patientèle. Elle est enfin de nature à améliorer l'information des patients et à faciliter l'accès aux soins.

Recommandation n° 5

L'Autorité recommande d'assouplir sensiblement les restrictions limitant la communication des professionnels de santé lors de leur installation. En particulier, l'Autorité recommande :

- d'indiquer que le praticien peut communiquer, à l'occasion de son installation ou du changement de son lieu d'exercice, par tout moyen et sur tout support, en respectant les règles déontologiques ; et
- de supprimer l'obligation pour les praticiens de transmettre – pour avis ou pour accord – les supports et les modalités de communication aux conseils départementaux, à charge pour ceux-ci de poursuivre les comportements qu'ils estimeraient contraires à la déontologie.

d) Les dispositions restrictives en matière d'honoraires

91. Comme détaillés ci-avant au point 35, certains projets de décret prévoient des restrictions relatives à l'information sur les honoraires, notamment en termes de transparence sur les honoraires pratiqués et de possibilité de diffusion d'informations relatives aux honoraires sur support numérique.
92. L'Autorité estime que ces restrictions ne sont pas justifiées, et devraient être remplacées par une obligation générale d'information sur les honoraires pratiqués par le praticien, sur tout support et en amont de la prise de rendez-vous.
93. Par ailleurs, à ces restrictions s'ajoutent des dispositions, non strictement liées à la communication, interdisant à certains praticiens, à différents degrés, d'abaisser leurs honoraires⁹³.
94. Or, en l'absence d'une telle interdiction, un professionnel pourrait, notamment à l'occasion de son installation, communiquer sur des tarifs bas sur certaines prestations, afin d'augmenter ou d'accélérer la constitution de sa clientèle. Les patients pourraient aussi bénéficier de conditions d'honoraires plus avantageuses. La Commission européenne a d'ailleurs sanctionné pour entente anticoncurrentielle des instances ordinales qui avaient, sur le fondement des textes précités prohibant l'abaissement d'honoraires et du principe de confraternité, ordonné à des sociétés d'exercice libéral actives dans le secteur de la biologie médicale de ne pas pratiquer de tarifs trop bas⁹⁴. L'Autorité a elle aussi sanctionné récemment pour entente l'ordre des architectes qui avait multiplié les mesures de contrainte auprès de maîtres d'ouvrages publics et d'architectes pour faire respecter un barème tarifaire. Ces mesures avaient notamment consisté en l'engagement de procédures pré-disciplinaires et disciplinaires à l'encontre d'architectes dont le taux d'honoraires était inférieur à celui résultant du barème⁹⁵.
95. L'Autorité s'interroge donc, comme évoqué dans de précédents avis⁹⁶, sur l'opportunité du maintien, dans les codes de déontologie, des interdictions liées à l'abaissement des tarifs.

⁹³ Sont notamment concernés :

- les médecins : « *Sont interdites au médecin toutes pratiques tendant à abaisser, dans un but de concurrence, le montant de ses honoraires. Il est libre de donner gratuitement ses soins* » (article R. 4127-67 du CSP) ;
- les chirurgiens-dentistes : « *Le chirurgien-dentiste doit toujours déterminer le montant de ses honoraires avec tact et mesure (...). Le chirurgien-dentiste est libre de donner gratuitement ses soins. Mais il lui est interdit d'abaisser ses honoraires dans un but de détournement de la clientèle* » (article R. 4127-240 du CSP) ;
- les sages-femmes : « *Le détournement et la tentative de détournement de clientèle sont interdits. Il est interdit à toute sage-femme d'abaisser ses honoraires dans un but de concurrence. Elle reste libre de donner ses soins gratuitement* » (article 4. 4127-355 du CSP).

⁹⁴ Décision de la Commission européenne du 8 décembre 2010, aff. 39510, *Ordre national des pharmaciens*, confirmée par l'arrêt du Tribunal du 10 décembre 2014, aff. T-90/11.

⁹⁵ Décision n° [19-D-19](#) du 30 septembre 2019 relative à des pratiques mises en œuvre dans le secteur des prestations d'architecte.

⁹⁶ Avis n° [16-A-11](#) du 11 mai 2016 et n° [12-A-07](#) du 1^{er} mars 2012.

Recommandation n° 6

L'Autorité recommande de prévoir dans les décrets une obligation générale d'information sur les honoraires pratiqués, sur tout support et en amont de la prise de rendez-vous.

Recommandation n° 7

L'Autorité recommande de supprimer des codes de déontologie les interdictions liées à l'abaissement des tarifs.

Conclusion

96. L'Autorité de la concurrence relève un assouplissement de la possibilité pour les professionnels de santé de communiquer auprès du public.
97. Elle émet cependant des réserves sur les projets de décret, tant sur la forme que sur le fond, et fait les recommandations suivantes :
- **recommandation n° 1** : isoler l'interdiction d'exercer la profession comme un commerce dans un article distinct de celui relatif à la publicité, et renvoyer aux chartes et recommandations le soin de déterminer les pratiques susceptibles d'être concernées par cette interdiction ;
 - **recommandation n° 2** : revoir la rédaction des projets, en les rendant plus lisibles, en structurant la rédaction, en explicitant les termes utilisés, en homogénéisant la nature et l'étendue des obligations des professionnels de santé, en particulier pour ce qui concerne le principe d'autorisation du recours aux procédés commerciaux, et en harmonisant ce qui doit figurer expressément dans le décret et ce qui peut être renvoyé aux chartes de bonnes pratiques ou autres instruments similaires édictés par les instances nationales. À ce titre, il serait pertinent de définir un socle commun⁹⁷ de dispositions posant les principes fondamentaux et définitions gouvernant la communication des professions de santé ;
 - **recommandation n° 3** : identifier et définir avec précision, de manière homogène pour l'ensemble des professions concernées, les termes relatifs à la communication, et consacrer un principe de libre communication, y compris commerciale, de toute information, à tout public, quels qu'en soient le support et les modalités, sous réserve du respect des règles déontologiques, telles que, notamment, la dignité de la profession, la confraternité, ou l'honneur, et leurs dérivés (caractère non trompeur, loyauté, honnêteté, informations établies, et en particulier, exclusion de la publicité comparative, des témoignages de tiers, *etc.*).
- Les chartes et recommandations accompagnant les décrets devront expliciter les règles déontologiques applicables en matière de communication, et donner des exemples

⁹⁷ Sous forme soit d'un chapitre introductif unique s'appliquant à l'ensemble des professions concernées, soit de dispositions communes reproduites à l'identique dans les parties du CSP concernant chacune des professions concernées.

illustrant les obligations des praticiens, afin d'éviter les risques de poursuites et de sanctions arbitraires de la part des instances ordinales ;

- **recommandation n° 4** : poser, dans le CSP, une autorisation de principe du référencement naturel et prioritaire, encadré par des obligations déontologiques liées notamment à la nature des informations mises en ligne ;
- **recommandation n° 5** : assouplir sensiblement les restrictions limitant la communication des professionnels de santé lors de leur installation. En particulier :
 - indiquer que le praticien peut communiquer, à l'occasion de son installation ou du changement de son lieu d'exercice, par tout moyen et sur tout support, en respectant les règles déontologiques ; et
 - supprimer l'obligation pour les praticiens de transmettre – pour avis ou pour accord – les supports et les modalités de communication aux conseils départementaux, à charge pour ceux-ci de poursuivre les comportements qu'ils estimeraient contraires à la déontologie ;
- **recommandation n° 6** : prévoir dans les décrets une obligation générale d'information sur les honoraires pratiqués, sur tout support et en amont de la prise de rendez-vous ;
- **recommandation n° 7** : supprimer des codes de déontologie les interdictions liées à l'abaissement des tarifs.

Délibéré sur le rapport oral de M. Guénoles Le Ber, rapporteur et l'intervention de Mme Gwenaëlle Nouët, rapporteure générale adjointe, par Mme Fabienne Siredey-Garnier, vice-présidente, présidente de séance, Mme Irène Luc, M. Emmanuel Combe et M. Henri Piffaut, vice-présidents.

La secrétaire de séance,

La présidente de séance,

Armelle Hillion

Fabienne Siredey-Garnier

Annexe : TABLEAU COMPARATIF sur les modifications des règles applicables aux professionnels de santé en matière d'information et de publicité

	Médecins	Chirurgiens-dentistes	Sages-femmes	Infirmiers	Masseurs-kinésithérapeutes	Pédicures-podologues
Dispositions générales		<p align="center"><u>Article R. 4127-201</u></p> <p>Les dispositions du présent code de déontologie s'imposent à tout chirurgien-dentiste inscrit au tableau de l'ordre, à tout chirurgien-dentiste exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 4112-7 ou par une convention internationale, quelle que soit la forme d'exercice de la profession. Elles s'appliquent également aux étudiants en chirurgie dentaire mentionnés à l'article L. 4141-4. Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'ordre.</p> <p>Le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes émet des chartes de bonnes pratiques, et veille au respect des principes déontologiques.</p>				<p align="center"><u>Article R. 4322-31</u></p> <p>Les dispositions de la présente section constituent le Code de déontologie des pédicures-podologues. Le Conseil national précise sous forme de recommandations les modalités d'application de celles-ci. Ces dispositions s'imposent à tout pédicure-podologue inscrit au tableau de l'Ordre, effectuant un acte professionnel dans les conditions prévues aux articles L. 4322-1, L. 4322-2, L. 4322-4 et L. 4322-5. Elles s'appliquent également aux pédicures-podologues mentionnés à l'article L. 4322-15, aux professionnels mentionnés à l'article L4000-3 ainsi qu'aux étudiants en pédicurie-podologie mentionnés à l'article L. 4322-3 du présent code. Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'Ordre qui, conformément à l'article L. 4322-7, est chargé de veiller au respect de ce code.</p>

	Médecins	Chirurgiens-dentistes	Sages-femmes	Infirmiers	Masseurs-kinésithérapeutes	Pédicures-podologues
Communication d'information dans un cadre autre que celui des soins	<p>Article R. 4127-13</p> <p>Lorsque le médecin participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire commerciale, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général.</p>		<p>Article R. 4127-308</p> <p>La sage femme doit éviter dans ses écrits et par ses propos toute atteinte à l'honneur de la profession ou toute publicité intéressant un tiers, un produit ou une firme quelconque et, d'une manière générale, tout ce qui est incompatible avec la dignité individuelle et professionnelle d'une sage femme.</p> <p>Elle doit également s'abstenir de fournir, même indirectement, tous renseignements susceptibles d'être utilisés aux fins ci-dessus.</p> <p>Lorsque la sage-femme participe à une action d'information du public de à caractère éducatif, scientifique, préventif ou pédagogique et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, elle doit ne faire ne fait état que de données confirmées, faire preuve de prudence mesure et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Elle doit se garder se garde à cette occasion de toute attitude de nature à rendre la diffusion de l'information publicitaire soit commerciale personnelle, soit en faveur des organismes où elle exerce ou auxquels elle prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général.</p> <p>Une sage femme n'a pas le droit d'utiliser un pseudonyme pour l'exercice de sa profession ; si elle s'en sert pour des activités se rattachant à sa profession, elle est tenue d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'ordre.</p>	<p>Article R. 4312-44</p> <p>L'infirmier intervenant dans le cadre d'actions de prévention, d'éducation, de coordination, de formation, d'encadrement, ou de toute autre action professionnelle observe dans ces activités l'ensemble des principes et des règles du présent code de déontologie.</p> <p>Il peut faire état d'informations objectives à finalité scientifique, préventive ou pédagogique et scientifiquement étayées sur sa discipline et son expertise pour les enjeux de santé publique.</p>	<p>Article R. 4321-64</p> <p>Lorsque le masseur-kinésithérapeute participe à une action d'information, de formation ou d'éducation à la santé de caractère éducatif et sanitaire auprès d'un public non professionnel, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il ne fait état que de données suffisamment confirmées, fait preuve de prudence et a le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il se garde à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours. Il ne promeut pas une cause qui ne soit pas d'intérêt général, visant à tirer profit de son intervention. Il mentionne les liens d'intérêts correspondants.</p>	

	Médecins	Chirurgiens-dentistes	Sages-femmes	Infirmiers	Masseurs-kinésithérapeutes	Pédicures-podologues
Interdiction de pratiquer la profession comme un commerce	<p>Article R. 4127-19</p> <p>La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.</p> <p>Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale.</p> <p>Sont interdits tous procédés par lesquels un médecin assure auprès du public, à des fins commerciales, la promotion de son activité.</p>	<p>Article R. 4127-215</p> <p>La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce.</p> <p>Sont notamment interdits :</p> <p>1° L'exercice de la profession dans un local auquel l'aménagement ou la signalisation donne une apparence commerciale ;</p> <p>2° Toute installation dans un ensemble immobilier à caractère exclusivement commercial ;</p> <p>3° Tous procédés directs ou indirects de publicité ;</p> <p>4° Les manifestations spectaculaires touchant à l'art dentaire et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif.</p>	<p>Article R. 4127-310</p> <p>La profession de sage-femme ne doit pas être pratiquée comme un commerce.</p> <p>Sont interdits les procédés directs ou indirects de publicité et, notamment, tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale.</p> <p>Ne constitue pas une publicité au sens de cet article, la diffusion directe ou indirecte, notamment sur un site internet, de données informatives et objectives, qui, soit présentent un caractère éducatif ou sanitaire, soit figurent parmi les mentions légales autorisées ou prescrites par les articles R. 4127-339 à R. 4127-341, soit sont relatives aux conditions d'accès au lieu d'exercice ou aux contacts possibles en cas d'urgence ou d'absence du professionnel. Cette diffusion d'information fait préalablement l'objet d'une communication au conseil départemental de l'ordre.</p> <p>Le conseil national de l'ordre émet, dans ce domaine, des recommandations de bonnes pratiques et veille au respect des principes déontologiques.</p>	<p>Article R. 4312-76</p> <p>La profession d'infirmier ne doit pas être pratiquée comme un commerce.</p> <p>Sont interdits tous procédés directs ou indirects de réclame ou de publicité et notamment une</p> <p>Est interdite toute signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale.</p> <p>Toute communication adressée aux tiers ou aux infirmiers est libre quels qu'en soient le support et les modalités, sous réserve d'être conforme aux dispositions réglementant l'exercice de la profession. La communication ne doit pas porter atteinte au respect des patients ni à la dignité de la profession. Toute communication préserve le secret professionnel auquel les infirmiers sont tenus. Elle doit être loyale et honnête. Elle ne doit pas induire le public en erreur. Quand l'infirmier fait état de compétences ou de pratiques professionnelles ou d'informations pratiques sur ses conditions matérielles d'exercice, il doit être en mesure de les justifier. Il peut faire état des informations mentionnées à l'article R.4312-44.</p> <p>Le Conseil national de l'ordre émet, dans ce domaine, des recommandations sur le contenu et les modalités de ces communications.</p>	<p>Article R. 4321-67</p> <p>La masso-kinésithérapie ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité, exception faite des cas prévus aux articles R. 4321-124 et R. 4321-125. En particulier, les vitrines doivent être occultées et ne porter aucune mention autre que celles autorisées par l'article R. 4321-123.</p>	<p>Article R. 4322-39</p> <p>La profession de pédicure-podologue ne doit pas être pratiquée comme un commerce.</p> <p>Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale et toute publicité intéressant un tiers ou une firme quelconque.</p> <p>Le principe de libre communication d'informations au public dans les conditions prévues aux articles R 4322-71 à R 4322-75 n'est pas de nature à rendre commercial l'exercice de la profession de pédicure-podologue.</p>

	<p>Article R. 4127-19-1 (nouveau)</p> <p>Le médecin est libre de communiquer au public toutes informations sur ses compétences, sa pratique et son parcours professionnels, ainsi que sur l'organisation de son activité et ses conditions d'exercice dans le respect des obligations déontologiques définies dans le présent code.</p> <p>Le médecin est également libre, dans le respect des mêmes obligations déontologiques, de communiquer au public et aux professionnels de santé toutes informations à finalités scientifique, préventive ou pédagogique sur sa discipline et les enjeux de santé publique.</p> <p>La communication d'informations par un médecin doit être loyale et honnête. Elle ne doit faire état que de données établies. Les informations doivent être formulées avec prudence et mesure.</p> <p>Elles ne doivent pas être trompeuses, ni utiliser des procédés à but commercial, ni faire état de témoignages de tiers.</p> <p>Le conseil national de l'ordre des médecins émet des recommandations qui précisent la nature, le contenu et le support des informations que les médecins peuvent diffuser conformément aux dispositions des alinéas précédents et le cas échéant, celles qui ne peuvent l'être.</p>	<p>Article R. 4127-216</p> <p>Les seules indications que le chirurgien dentiste est autorisé à mentionner sur ses imprimés professionnels, notamment ses feuilles d'ordonnances, notes d'honoraires et cartes professionnelles, sont :</p> <p>1° Ses nom, prénoms, adresses postale et électronique, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation et ses numéros de comptes bancaires ;</p> <p>2° Sa qualité et sa spécialité ;</p> <p>3° Les diplômes, titres et fonctions reconnus par le Conseil national de l'ordre ;</p> <p>4° Les distinctions honorifiques reconnues par la République française ; ...</p> <p>5° La mention de l'adhésion à une association agréée prévue à l'article 64 de la loi de finances pour 1977 n° 76 1232 du 29 décembre 1976 ;</p> <p>6° Sa situation vis à vis des organismes d'assurance maladie obligatoires ;</p> <p>7° S'il exerce en société civile professionnelle ou en société d'exercice libéral, les noms des chirurgiens dentistes associés et, en ce qui concerne les sociétés d'exercice libéral, les mentions prévues à l'article R. 4113-2 et le numéro d'inscription au registre du commerce et des sociétés.</p> <p>Toute communication professionnelle du chirurgien-dentiste, quel que soit son statut, à tout public est libre, et ce quels qu'en soient le support et les modalités, sous réserve d'être conforme aux dispositions réglementant l'exercice de la profession, notamment celles du présent code.</p>	<p>Article R. 4127-310-1 (nouveau)</p> <p>La sage-femme peut communiquer auprès du public des informations relatives à son exercice et notamment à sa compétence et à ses pratiques professionnelles.</p> <p>Cette communication est libre, et ce quels qu'en soient le support notamment numérique, et les modalités, sous réserve :</p> <p>a) du respect des dispositions réglementant l'exercice de la profession et notamment celles du présent code ;</p> <p>b) du respect des recommandations émises par le conseil national de l'Ordre ;</p> <p>c) de ne pas porter atteinte à l'honneur et la dignité de la profession et de ne pas être trompeuse ;</p> <p>d) d'être loyale et honnête ;</p> <p>e) de ne pas utiliser de procédés comparatifs ou des témoignages de tiers.</p> <p>La sage-femme ne peut utiliser le logo de l'ordre, sauf autorisation écrite préalable du conseil national de l'ordre. Elle ne peut pas non plus utiliser un pseudonyme pour l'exercice de sa profession ; si elle s'en sert pour des activités se rattachant à sa profession, elle est tenue d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'ordre.</p>		<p>Article R. 4321-67-1 (nouveau)</p> <p>Toute communication à visée informative, éducative, préventive ou sanitaire est libre, quels qu'en soient le support et les modalités, sous réserve d'être conforme aux dispositions du présent code de déontologie et aux recommandations émises par le conseil national de l'ordre.</p> <p>La communication doit être proportionnée et limitée à l'objet recherché.</p> <p>L'information délivrée doit être loyale, honnête et conforme aux données acquises de la science.</p>	<p>Article R. 4322-71 (nouveau)</p> <p>Le pédicure-podologue est libre de communiquer au public, par quelque moyen que ce soit, notamment sur un site internet, toute information destinée à assurer le libre choix du praticien, en particulier celles relatives à ses compétences et pratiques professionnelles, son parcours professionnel, des informations sur les conditions de son exercice ainsi que des données objectives à finalité scientifique, préventive ou pédagogique, scientifiquement étayées.</p> <p>Cette information doit être loyale, exhaustive et actualisée. Elle respecte les règles déontologiques et la dignité de la profession ainsi que le secret professionnel auquel le pédicure-podologue est tenu.</p> <p>Elle exclut tout recours à des formes de publicité comparative et aux témoignages de tiers.</p> <p>Les messages sont diffusés avec tact et mesure dans</p>
--	---	--	---	--	---	---

	Médecins	Chirurgiens-dentistes	Sages-femmes	Infirmiers	Masseurs-kinésithérapeutes	Pédicures-podologues
		<p>Cette communication ne doit pas présenter la profession comme un commerce. Toute communication doit être loyale, sincère, et ne faire état que des données acquises de la science. La communication du chirurgien-dentiste ne doit pas porter atteinte à la protection de la santé publique et à la dignité de la profession. Elle ne doit pas induire le public en erreur.</p>				

	Médecins	Chirurgiens-dentistes	Sages-femmes	Infirmiers	Masseurs-kinésithérapeutes	Pédicures-podologues
Information préalable sur les tarifs des actes	<p>Article R. 4127-19-2 (nouveau)</p> <p>Le médecin qui présente son activité au public notamment sur un support numérique doit y inclure une information claire et accessible sur les honoraires pratiqués. Il est tenu de rappeler les obligations posées par la loi visant à permettre l'accès de toute personne à la prévention ou aux soins sans discrimination.</p>		<p>Article R. 4127-341</p> <p>Les honoraires des sages-femmes doivent être déterminés et affichés en tenant compte de conformément à la réglementation en vigueur, de la nature des soins donnés et, éventuellement, des circonstances particulières. Ils doivent être fixés, après entente entre la sage-femme et sa patiente, avec tact et mesure.</p> <p>La sage-femme garantit la diffusion des informations relatives à ses honoraires, y compris les dépassements qu'elle facture ainsi que les modes de paiement acceptés, dès la prise de rendez-vous.</p> <p>L'avis ou le conseil dispensé à une patiente par téléphone ou par correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire, sous réserve des dispositions applicables à la télémédecine.</p> <p>La sage-femme doit afficher de façon visible et lisible dans sa salle d'attente ou à défaut dans son lieu d'exercice les informations relatives à ses honoraires, y compris les dépassements qu'elle facture.</p> <p>Une sage-femme n'est jamais en droit de refuser des explications sur sa note d'honoraires.</p> <p>Aucun mode de règlement ne peut être imposé à la patiente.</p> <p>Lorsque des sages-femmes collaborent entre elles ou avec des médecins à un examen ou un traitement, leurs notes d'honoraires doivent être personnelles et distinctes.</p>	<p>Article R. 4312-80</p> <p>L'infirmier informe préalablement le patient du tarif des actes effectués au cours du traitement qu'il pratique ainsi que de sa situation au regard de la convention nationale des infirmiers prévue par le code de la sécurité sociale. Il affiche ces informations dans son lieu d'exercice et de façon aisément visible.</p> <p>Le Conseil national de l'ordre émet, dans ce domaine, des recommandations sur le contenu, les modalités et les supports de cette information.</p> <p>L'infirmier n'est jamais en droit de refuser des explications sur sa note d'honoraires. Aucun mode de règlement ne peut être imposé au patient.</p> <p>Les honoraires de l'infirmier non conventionné doivent être fixés avec tact et mesure.</p> <p>Lorsque des infirmiers collaborent entre eux ou coopèrent avec d'autres professionnels de santé, leurs notes d'honoraires doivent être personnelles et distinctes.</p>	<p>Article R. 4321-98</p> <p>Les honoraires du masseur-kinésithérapeute sont déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières. Ils ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués, y compris dans le cadre des télésoins. L'avis ou le conseil dispensé à un patient par téléphone ou par correspondance ne donnent lieu à aucun honoraire.</p> <p>L'information relative aux honoraires pratiqués doit être affichée de manière visible et lisible au sein du cabinet conformément aux dispositions des articles R. 1111-21 et R. 1111-24 du code de la santé publique.</p> <p>Le masseur-kinésithérapeute répond à toute demande d'information préalable et d'explications sur ses honoraires ou le coût d'un traitement. Il ne peut refuser un acquit des sommes perçues. Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé aux patients. Le forfait pour un traitement, sauf dispositions réglementaires particulières, et la demande d'une provision dans le cadre des soins thérapeutiques sont interdits en toute circonstance.</p>	

	Médecins	Chirurgiens-dentistes	Sages-femmes	Infirmiers	Masseurs-kinésithérapeutes	Pédicures-podologues
Information des patients par le professionnel en accès partiel	<p>Article R. 4127-19-3 (nouveau)</p> <p>Les médecins originaires d'autres États membres de l'Union européenne ou de l'Espace Economique Européen et auxquels un accès partiel à l'exercice de certaines activités a été accordé au titre de l'article L. 4002-5 du code de la santé publique sont tenus d'informer le public de la liste des actes qu'ils sont habilités à pratiquer.</p>			<p>Article R. 4312-58-1 (nouveau)</p> <p>Dans l'exercice des activités pour lesquelles un accès partiel lui a été accordé, le professionnel est soumis aux obligations déontologiques du présent chapitre.</p> <p>Il informe clairement et préalablement les patients et les autres destinataires de ses services des actes qu'il est habilité à effectuer dans le champ de son activité professionnelle.</p>		
	<p>Article R. 4127-20</p> <p>Le médecin doit veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations.</p> <p>Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours utilisent à des fins publicitaires commerciales son nom ou son activité professionnelle.</p>				<p>Article R. 4321-74</p> <p>Le masseur-kinésithérapeute veille à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations. Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours, utilisent son identité à des fins publicitaires commerciales auprès du public non professionnel.</p>	

Article R. 4127-79

~~Les seules indications qu'un médecin est autorisé à mentionner sur ses feuilles d'ordonnances sont~~

Le médecin mentionne sur ses feuilles d'ordonnances :

1° Ses nom, prénoms, adresse professionnelle de messagerie électronique, numéro d'identification au répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation ;

2° ~~Si le médecin exerce en association ou en société, les noms des médecins associés;~~

Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ;

3°) la spécialité au titre de laquelle il est inscrit au tableau ou la qualification qui lui a été reconnue conformément au règlement de qualification ;

4°) l'adhésion à une société agréée prévue à l'article 64 de la loi de finances pour 1977 ;

4° La qualification qui lui aura été reconnue conformément au règlement de qualification établi par l'ordre et approuvé par le ministre chargé de la santé ;

5° ~~Ses diplômes, titres et fonctions lorsqu'ils ont été reconnus par le Conseil national de l'ordre ;~~

6° ~~La mention de l'adhésion à une société agréée prévue à l'article 64 de la loi de finances pour 1977 ;~~

Article R. 4127-339

~~Les seules indications qu'une sage-femme est autorisée à Les indications que la sage-femme doit mentionner dans un annuaire ou sur ses imprimés professionnels et en particulier ses feuilles d'ordonnances sont, sont définies par la réglementation.~~

1° ~~Ses nom, prénoms et adresse professionnelle, ses numéros de téléphone et de télécopie, l'adresse de sa messagerie internet et de son site internet personnel, ses jours et heures de consultation ;~~

2° ~~Le titre de formation lui permettant d'exercer sa profession ainsi que le nom de l'établissement où elle l'a obtenu ;~~

3° ~~Les autres titres de formation et fonctions dans les conditions autorisées par le conseil national de l'ordre ;~~

4° ~~Ses distinctions honorifiques reconnues par la République française ;~~

5° ~~Si la sage femme exerce en association ou en société, les noms des sages femmes associées et l'indication du type de société ;~~

6° ~~Sa situation vis à vis des organismes d'assurance maladie ;~~

7° ~~Son numéro d'identification ;~~

8° ~~Les numéros de compte bancaire ;~~

9° ~~S'il y a lieu, son appartenance à une association de gestion agréée.~~

Article R. 4312-56

~~Les seules indications que L'infirmier est notamment autorisé à mentionner sur ses documents professionnels et feuilles d'ordonnances sont :~~

« 1° Ses nom, prénoms, numéro d'inscription à l'ordre, adresse professionnelle, numéros de téléphone et de télécopie, adresse électronique, adresse de son site Internet, jours et heures de consultation ;

« 2° Si le professionnel exerce en association ou en société, les noms des confrères associés, et l'indication du type de société ;

« 3° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie

« 4° Ses diplômes, titres et fonctions lorsqu'ils sont reconnus par la réglementation en vigueur en France ;

« 5° La mention de l'adhésion à une association de gestion agréée ;

« 6° Ses distinctions honorifiques.

Article R. 4321-122

Les indications qu'un masseur-kinésithérapeute ~~est autorisé à mentionner~~ mentionne sur ses documents professionnels sont:

1° Ses nom, prénoms, ~~adresse professionnelle,~~ numéro RPPS, lieu d'exercice professionnel, numéros de téléphone, ~~de télécopie,~~ adresse de messagerie électronique, les jours et heures habituels de consultation, le cas échéant, l'adresse du site internet ;

2° ~~Si le masseur-kinésithérapeute exerce en association ou en société, les noms des masseurs-kinésithérapeutes associés et l'indication du type de société;~~

2° Son diplôme ou titre permettant l'exercice de la masso-kinésithérapie en France en précisant le lieu et l'établissement où il a été obtenu ;

3° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ainsi que son numéro d'identification ;

4° ~~Eventuellement, la qualification qui lui aura été reconnue conformément au règlement de qualification établi par l'ordre et approuvé par le ministre chargé de la santé ;~~

4° Le cas échéant, sa participation à un réseau de santé ou à une structure de soins.

Il est par ailleurs autorisé à mentionner :

Article R. 4322-72 (nouveau)

Sur ses imprimés professionnels, notamment ses feuilles d'ordonnance, notes d'honoraires, cartes professionnelles et cartes de visite, le pédicure-podologue mentionne :

· ses nom, prénoms,

· son titre de formation ou son autorisation lui permettant d'exercer sa profession,

· sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie,

Le Conseil national de l'Ordre précise dans ses recommandations les autres mentions susceptibles d'y figurer, notamment les diplômes

reconnus par l'Ordre.

~~Les seules indications que le pédicure podologue est autorisé à mentionner sur ses imprimés professionnels, notamment ses feuilles d'ordonnance, notes d'honoraires, cartes professionnelles et cartes de visite, sont :~~

1° ~~Ses nom, prénoms, numéro d'inscription à l'ordre, adresse postale, numéros de téléphone et télécopie, messagerie électronique, jours et heures de consultation ;~~

2° ~~Ses titres de formation ou autorisations enregistrés conformément à l'article L. 4322-2 ;~~

3° ~~Ses autres titres de formation ou fonctions dans les conditions autorisées par le Conseil national de l'ordre ;~~

4° ~~Ses distinctions honorifiques reconnues par la République française ;~~

5° ~~S'il y a lieu, la mention de son adhésion à une association de~~

	Médecins	Chirurgiens-dentistes	Sages-femmes	Infirmiers	Masseurs-kinésithérapeutes	Pédicures-podologues
	<p>7° Ses distinctions honorifiques reconnues par la République française.</p> <p>Il peut également mentionner les titres, diplômes et fonctions reconnus par le conseil national de l'ordre et ses distinctions honorifiques reconnues par la République française.</p> <p>Sur les documents professionnels autres que les ordonnances, il peut indiquer toute autre information en se conformant aux conditions prévues par l'article R. 4127-19-1.</p>				<p>1° Ses diplômes, titres, grades et fonctions lorsqu'ils ont été reconnus par le conseil national de l'ordre ;</p> <p>6° La mention de l'adhésion à une association de gestion agréée ;</p> <p>2° Ses distinctions honorifiques reconnues par la République française.</p>	<p>gestion agréée prévue à l'article 64 de la loi de finances pour 1977 ;</p> <p>6° Sa situation vis à vis des organismes d'assurance maladie ;</p> <p>7° S'il exerce en association ou en société d'exercice libéral, les noms des pédicures podologues associés.</p>

Article R. 4127-80

~~Les seules indications qu'un~~ Le médecin est autorisé à faire figurer dans les annuaires à usage du public, quel qu'en soit le support, sont :

1° Ses nom, prénoms, adresse professionnelle, ~~numéros de téléphone et de télécopie~~, les modalités pour le joindre, les jours et heures de consultation ;

2° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ;

3° ~~La qualification qui lui aura été reconnue conformément au règlement de qualification, les diplômes d'études spécialisées complémentaires et les capacités dont il est titulaire.~~

3° La spécialité au titre de laquelle il est inscrit au tableau ou la qualification qui lui a été reconnue conformément au règlement de qualification.

Il peut également mentionner les titres, diplômes et fonctions reconnus par le conseil national de l'ordre et ses distinctions honorifiques reconnues par la République française ou toute autre information en se conformant aux conditions prévues par l'article R. 4127-19-1.

Article R. 4127-217

~~Les seules indications qu'un chirurgien dentiste est autorisé à faire figurer dans un annuaire sont :~~

1° ~~Ses nom, prénoms, adresses postale et électronique, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation ;~~

2° ~~Sa spécialité.~~

~~Les sociétés d'exercice de la profession peuvent figurer dans les annuaires dans les mêmes conditions que ci-dessus.~~

Le chirurgien-dentiste délivre une information relative à ses honoraires, pour ses prestations prévues à l'article R.1111-21 du code de la santé publique, sur son site internet, ses différents espaces d'informations en ligne ou par l'intermédiaire des sites d'informations en santé mis en ligne par les pouvoirs publics. Il doit le faire de manière claire, honnête, précise, et non comparative.

Article R. 4127-339-1 (nouveau)

Sur les annuaires qu'elle utilise à titre professionnel, sur quel que support que ce soit, la sage-femme mentionne :

1° Ses nom, prénoms et adresse professionnelle ;

2° Le titre de formation lui permettant d'exercer sa profession ;

3° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie.

La sage-femme peut également faire mention de toute indication prévue dans les recommandations émises par le Conseil national de l'Ordre.

En outre, les recommandations du Conseil national de l'Ordre prévoient les informations essentielles qui peuvent être utiles à la bonne information du public.

Le recours à un référencement prioritaire, permettant à une sage-femme de paraître de manière prioritaire dans l'affichage des résultats à l'occasion d'une recherche destinée au public, est interdit.

Article R. 4312-69

~~Les seules indications que~~ L'infirmier est autorisé à diffuser par voie d'annuaire ou de tout autre support accessible au public, notamment sur un site internet, ~~sont~~ ses nom, prénoms, adresse professionnelle, numéros de téléphone, de télécopie, adresse électronique professionnels, titre de formation lui permettant d'exercer sa profession, et horaires de permanence, à l'exclusion des coordonnées personnelles.

Les sociétés d'exercice en commun de la profession peuvent se faire connaître dans les mêmes conditions.

Tout référencement numérique payant est interdit.

~~Toutefois,~~ Pour les coordonnées mentionnées au premier alinéa, si toute insertion est rendue payante par l'éditeur, l'infirmier en informe le conseil départemental de l'ordre en lui transmettant tout contrat signé avec l'éditeur, conformément à l'article R.4312-73 du code de la santé publique ~~elle-ci peut être autorisée par le conseil départemental de l'ordre.~~

Article R. 4321-123

Les indications qu'un masseur-kinésithérapeute est autorisé à faire figurer dans les annuaires et bases de données à usage du public, ~~dans la rubrique : masseurs-kinésithérapeutes,~~ quel qu'en soit le support, sont :

1° Ses nom, prénoms, ~~adresse professionnelle,~~ numéro RPPS, lieu d'exercice professionnel, numéros de téléphone, ~~de télécopie,~~ adresse de messagerie électronique, les jours et heures habituels de consultation, le cas échéant, l'adresse du site internet ;

2° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ainsi que son numéro d'identification ;

3° Son diplôme ou titre permettant l'exercice de la masso-kinésithérapie en France en précisant le lieu et l'établissement où il a été obtenu ;

4° Ses diplômes, titres, grades, qualifications, spécificités et fonctions lorsqu'ils ont été reconnus par le conseil national de l'ordre.

~~La qualification, les titres reconnus conformément au règlement de qualification, les titres et les diplômes d'études complémentaires reconnus par le conseil national de l'ordre.~~

~~Dans le cadre de l'activité thérapeutique toute autre insertion dans un annuaire est considérée comme une publicité et par conséquent interdite.~~

Article R. 4322-73 (nouveau)

Lorsque le pédicure-podologue figure dans les annuaires à usage public, quel qu'en soit le support, il s'abstient de toute concurrence déloyale. Le référencement prioritaire est interdit en raison de son caractère commercial.

~~Les seules indications qu'un pédicure-podologue est autorisé à faire figurer dans les annuaires à usage public, quel qu'en soit le support, sont ses nom, prénoms, adresse postale, numéros de téléphone et télécopie, messagerie électronique.~~

~~Les sociétés d'exercice en commun de la profession peuvent figurer dans les annuaires dans les mêmes conditions.~~

~~Toute insertion payante dans un annuaire est considérée comme une publicité, et, à ce titre, interdite. Toutefois, des dérogations peuvent être accordées par le Conseil national de l'ordre :~~

1° Pour les pédicures-podologues qui exercent conjointement sans avoir constitué de société d'exercice en commun, afin qu'ils puissent mentionner leurs noms à usage professionnel dans les annuaires à usage du public ;

2° Pour les pédicures-podologues qui souhaitent voir figurer dans l'annuaire leurs numéros de téléphone professionnels et que cette insertion est rendue payante par l'annonceur.

Article R. 4127-81

Le médecin peut faire figurer sur une plaque à son lieu d'exercice ses nom, prénoms, numéro de téléphone, jours et heures de consultations, situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie, la spécialité au titre de laquelle il est inscrit au tableau ou la qualification qui lui a été reconnue conformément au règlement de qualification.

Il peut également mentionner les titres, diplômes et fonctions reconnus par le conseil national de l'ordre.

Une plaque peut être apposée à l'entrée de l'immeuble et une autre à la porte du cabinet ; lorsque la disposition des lieux l'impose, une signalisation intermédiaire peut être prévue.

Ces indications doivent être présentées avec discrétion et dans le respect des recommandations émises par le conseil national de l'ordre, conformément aux usages de la profession.

Lorsque le médecin n'est pas titulaire d'un diplôme, certificat ou titre mentionné au 1° de l'article L. 4131-1, il est tenu, dans tous les cas où il fait état de son titre ou de sa qualité de médecin, de faire figurer le lieu et l'établissement universitaire où il a obtenu le diplôme, titre ou certificat lui permettant d'exercer la médecine.

Article R. 4127-218

~~Les seules indications qu'un chirurgien dentiste est autorisé à faire figurer sur une plaque professionnelle à la porte de son immeuble ou de son cabinet sont ses nom, prénoms, sa qualité, sa spécialité et les diplômes, titres ou fonctions reconnus par le Conseil national de l'ordre. Il peut y ajouter l'origine de son diplôme, les jours et heures de consultation ainsi que l'étage et le numéro de téléphone. Les praticiens qui ne sont pas titulaires du diplôme d'Etat français doivent ajouter les mentions d'origine prévues par l'article L. 4111-5.~~

~~Ces indications doivent être présentées avec discrétion, conformément aux usages de la profession.~~

Le chirurgien-dentiste peut communiquer sur ses diplômes, titres et fonctions dès lors qu'ils ont été reconnus par le Conseil national de l'Ordre

Article R. 4127-340

~~Les seules indications qu'une sage-femme est autorisée à faire figurer sur sa plaque à son lieu d'exercice sont ses nom, prénoms, numéro de téléphone, jours et heures de consultation, situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ainsi que ses titres de formation, et fonctions mentionnés aux 2° et 3° de l'article précédent les mentions suivantes :~~

- 1° Ses nom, prénoms et adresse professionnelle,
 - 2° Le titre de formation lui permettant d'exercer sa profession ;
 - 3° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ;
- La sage-femme peut également faire mention de toute indication prévue dans les recommandations émises par le Conseil national de l'Ordre.

Lorsque la disposition des lieux l'impose, des informations complémentaires relatives à la localisation du lieu d'exercice peuvent figurer sur la plaque ; une signalisation intermédiaire peut également être prévue dans cette hypothèse. Celles-ci doivent être préalablement soumises pour avis au conseil départemental de l'ordre, conforme aux recommandations émises par le Conseil national et ne doit pas présenter un caractère commercial.

~~Ces indications doivent être présentées avec discrétion, conformément aux usages de la profession.~~

En outre, les recommandations du Conseil national de l'Ordre prévoient les informations

Article R. 4312-70

L'infirmier ne peut signaler son cabinet que sur des plaques professionnelles, à son lieu d'exercice, l'une apposée à l'entrée de l'immeuble, l'autre à la porte du cabinet. Lorsque la disposition des lieux l'impose, une signalisation complémentaire peut être prévue.

Les seules indications que l'infirmier est autorisé à faire figurer sur ces plaques sont ses nom, prénoms, numéros de consultations, diplômes et titres. Il doit indiquer sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie. ~~L'ensemble de ces indications doit être présenté avec discrétion.~~

~~Ces plaques ne peuvent dépasser 25 cm par 30 cm.~~

Ces indications doivent être présentées avec discrétion conformément aux usages de la profession.

Une signalétique spécifique à la profession, telle que définie par le Conseil national de l'ordre, peut être apposée sur la plaque ou sur la façade.

Article R. 4321-125

La signalisation du cabinet du masseur-kinésithérapeute peut comprendre :

- 1° Une plaque professionnelle principale ;
- 2° Une ou plusieurs plaques professionnelles supplémentaires en fonction de la disposition des lieux ;
- 3° L'insigne de la profession dont l'usage est réglementé par le Conseil national de l'ordre ;
- 4° Tout autre moyen permettant d'informer le public de la présence et de l'activité du cabinet.

Les indications autorisées à figurer sur les plaques professionnelles sont celles mentionnées à l'article R. 4321-123.

Les configurations matérielles de signalisation recommandées par le Conseil national de l'ordre sont les seules autorisées.

~~Les indications qu'un masseur-kinésithérapeute est autorisé à faire figurer sur une plaque à son lieu d'exercice sont celles mentionnées à l'article R. 4321-123. Une plaque peut être apposée à l'entrée de l'immeuble et une autre à la porte du cabinet ; lorsque la disposition des lieux l'impose, une signalisation intermédiaire peut être prévue. Ces indications sont présentées avec discrétion, conformément aux usages de la profession. Une signalétique spécifique à la profession, telle que définie~~

Article R. 4322-74

Sur la plaque professionnelle apposée sur son lieu d'exercice, le pédicure-podologue mentionne :

- ses nom, prénoms,
- son titre de formation ou son autorisation lui permettant d'exercer sa profession,
- sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie,

~~Les seules indications qu'un pédicure podologue est autorisé à faire figurer sur sa plaque professionnelle à son lieu d'exercice sont ses nom, prénoms, numéros de téléphone, jours et heures de consultation, diplômes, titres ou fonctions reconnus conformément à l'article R. 4322-74.~~

~~Une plaque peut être apposée à l'entrée de l'immeuble et une autre à la porte du cabinet, à l'exclusion de toute autre signalétique.~~

Lorsque la disposition des lieux l'impose, une signalisation intermédiaire, soumise à l'appréciation du conseil régional ou interrégional de l'Ordre, peut être prévue.

~~Ces indications doivent être présentées avec discrétion, selon les usages des professions de santé. En cas de confusion possible, la mention de plusieurs prénoms peut être exigée par le conseil régional.~~

	Médecins	Chirurgiens-dentistes	Sages-femmes	Infirmiers	Masseurs-kinésithérapeutes	Pédicures-podologues
			<p>essentielles qui peuvent être utiles à la bonne information du public.</p> <p>Lors de son installation ou d'une modification de son exercice, la sage-femme peut faire paraître dans la presse une annonce sur tout support sans caractère publicitaire dont le texte contenu et les modalités de publication doivent être préalablement communiqués au conseil départemental de l'ordre. sont définis par les recommandations du Conseil national.</p>		<p> par le conseil national de l'ordre, peut être apposée sur la façade. Une plaque supplémentaire, d'une taille et de modèle identiques à la plaque professionnelle, est autorisée : sur cette plaque peuvent figurer les spécificités pratiquées dans le cabinet, après accord du conseil départemental de l'ordre. </p>	
Site internet		<i>Cf Article R. 4127-217</i>		<i>Cf Article R. 4312-69</i>	<p><u>Nouvel article</u></p> <p>Le masseur-kinésithérapeute peut disposer d'un site internet pour présenter son activité professionnelle et diffuser de l'information en santé.</p> <p>« Il doit déclarer son site au conseil départemental de l'ordre au tableau duquel il est inscrit.</p> <p>« Le site doit être conforme aux recommandations émises par le Conseil national de l'ordre.</p>	<i>CF Article R. 4322-71</i>

	Médecins	Chirurgiens-dentistes	Sages-femmes	Infirmiers	Masseurs-kinésithérapeutes	Pédicures-podologues
Information dans la presse lors de l'installation ou de la modification du lieu d'exercice	<p>Article R. 4127-82 Lors de son installation ou d'une modification de son exercice, le médecin peut faire paraître dans la presse ou sur support numérique une annonce une information sans caractère publicitaire commercial dont le contenu doit respecter les recommandations émises par le conseil national de l'ordre et être préalablement communiqué au conseil départemental de l'ordre.</p>	<p>Article R. 4127-219 Les communiqués concernant l'installation le début ou la cessation d'activité du praticien, l'ouverture, la fermeture ou, le transfert de cabinets ou d'exercice ainsi que, dans le cadre d'un exercice en société, l'intégration ou le retrait d'un associé sont soumis à l'agrément préalable du préalablement transmis au conseil départemental de l'ordre. qui vérifie leur rédaction et leur présentation et fixe le nombre maximal de parutions auquel un communiqué peut donner lieu.</p>	<p><i>cf Article R. 4127-340</i></p>	<p>Article R. 4312-71 Lors de son installation ou d'une modification de son lieu d'exercice, l'infirmier peut faire paraître dans la presse deux annonces sans caractère publicitaire dont le texte et les modalités de publication doivent être, dans le mois qui précède l'installation ou la modification du lieu d'exercice, communiqués au conseil départemental de l'ordre. Si le nouveau lieu d'exercice est situé dans un département différent de celui du premier lieu d'exercice, les annonces sont également communiquées au conseil départemental du lieu de la nouvelle installation. Le Conseil national de l'ordre émet, dans ce domaine, des recommandations sur le contenu et les modalités de ces annonces.</p>	<p>Article R. 4321-126 Lors de son installation ou d'une modification des conditions de son exercice, le masseur-kinésithérapeute peut faire paraître dans la presse une annonce sans caractère publicitaire, dont le conseil départemental de l'ordre vérifie préalablement la conformité aux dispositions du présent code de déontologie.</p>	
Autres		<p>Article R. 4127-220 Sont interdits l'usurpation de titres, l'usage de titres non autorisés par le conseil national ainsi que tous les procédés destinés à tromper le public. sur la valeur de ces titres, notamment par l'emploi d'abréviations non autorisées.</p>				