

## CONCLUSIONS

### M. Thomas JANICOT, rapporteur public

1. 30,2 % de la population française vit dans un désert médical. 11 % de nos concitoyens de plus de 17 ans ne disposent pas d'un médecin traitant. 1,6 million de personnes ont renoncé à des soins médicaux en 2017. Ces chiffres, issus d'un récent rapport sénatorial<sup>1</sup>, témoignent des difficultés d'accès aux soins dans certains bassins de vie. La question des déserts médicaux n'est certes pas nouvelle, elle a émergé dès le 19<sup>ème</sup> siècle. Mais elle devient particulièrement prégnante à l'heure du vieillissement accéléré de la population et de la baisse tendancielle de la démographie médicale, qui atteint l'un de ses points bas en 2024 avec 209 000 médecins en activité<sup>2</sup>.

Cette situation a conduit l'association « UFC-Que Choisir » à se saisir de la question de l'égal accès aux soins. Elle a réalisé plusieurs études sur les déserts médicaux entre 2012 et 2022 et appelle régulièrement le Gouvernement à davantage contraindre les médecins à s'installer dans les territoires sous-dotés, dans la lignée d'un récent rapport de la Cour des comptes<sup>3</sup>. Dénonçant « l'inaction » de l'État sur ce sujet, l'association a demandé, le 13 juillet 2023, à la ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé, de réformer les modalités de conventionnement des médecins pour les contraindre à s'installer dans les territoires qui en sont faiblement dotés.

Pour comprendre ses revendications rappelons que le système de conventionnement des médecins distingue deux situations. La première concerne les médecins adhérents à la convention nationale médicale, dits conventionnés. Parmi eux, les médecins de secteur 1 appliquent les tarifs de la sécurité sociale et ne peuvent pratiquer des dépassements d'honoraires, en l'échange de la prise en charge d'une partie de leurs cotisations sociales. Les médecins de secteur 2 appliquent ces tarifs mais peuvent pratiquer ces dépassements « avec

---

<sup>1</sup> « Rétablir l'équité territoriale en matière d'accès aux soins : agir avant qu'il ne soit trop tard », Rapport d'information n° 589 (2021-2022), déposé le 29 mars 2022.

<sup>2</sup> « Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques ? Constat et projections démographiques », Marie Anguis, Maxime Bergeat, Jacques Pisarik, Noémie Vergier, Hélène Chaput, mars 2021.

<sup>3</sup> Cour des comptes, L'avenir de l'assurance maladie, 2016, p. 126.

*tact et mesure* »<sup>4</sup>, ces derniers ne pouvant dépasser 100% du tarif s'ils souscrivent à l'option pratique tarifaire maîtrisée (Optam). Dans les deux cas, la sécurité sociale prend en charge 70 % du tarif. La seconde configuration concerne les médecins non conventionnés, ou de secteur 3, qui fixent librement leurs honoraires et dont les prestations ne seront prises en charge qu'*a minima* par la sécurité sociale.

Considérant que ce système ne permettait pas de remédier à l'inégale installation des médecins sur le territoire, l'association a demandé à la ministre de prendre trois mesures : premièrement, d'instaurer un conventionnement territorial des médecins ne leur permettant plus de s'installer en zones significativement plus dotées que la moyenne à l'exception du secteur 1 quand la situation l'exige ; deuxièmement, d'interdire l'accès au secteur 2 pour les nouveaux médecins ; troisièmement, de supprimer les « *aides publiques aux médecins ne respectant pas les tarifs de la sécurité sociale* ».

2. La ministre ayant gardé le silence sur sa demande, une décision implicite de rejet est apparue. Sous le numéro appelé, l'association, dont l'intérêt à agir est acquis, vous demande d'annuler cette décision, d'enjoindre au Gouvernement de prendre les trois mesures qu'elle sollicitait mais aussi de prendre le décret d'application de l'article L. 632-2 du code de l'éducation relatif au stage de dernière année de médecine générale et, à titre subsidiaire, de prendre « *toutes mesures utiles aux fins d'assurer le respect sur le territoire d'une égalité dans l'accès à la médecine généraliste comme spécialiste* ».

Vous aurez deviné que son recours s'apparente au « *recours en carence structurelle* »<sup>5</sup> identifié par vos chroniqueurs, parfois aussi appelé « *REP-injonction* »<sup>6</sup>, et dont le régime a été précisé par l'Assemblée du contentieux dans une décision *Amnesty International France* du 11 octobre 2023<sup>7</sup>. Il consiste pour le justiciable à contester devant le juge le refus opposé par l'administration à se conformer à une obligation juridique pesant sur elle, afin qu'il lui enjoigne de prendre les « *mesures nécessaires* » ou « *toutes mesures utiles* » pour s'y conformer. Cette voie contentieuse est particulièrement attractive en ce qu'elle permet, en cas de succès, de peser à peu de frais sur l'orientation d'une politique publique ou le fonctionnement du service public. Elle a ainsi donné lieu ces dernières années à plusieurs décisions emblématiques du juge administratif, notamment en matière environnementale, de vaccination ou de traitement des demandes d'asile<sup>8</sup>. Elle vous donne désormais l'occasion d'appréhender la question des déserts médicaux.

2. Mais avant de revêtir votre casquette du juge du recours en carence structurelle, vous emprunterez aujourd'hui celle du juge du filtre des questions prioritaires de constitutionnalité (QPC). En effet, à l'appui de son recours en excès de pouvoir, l'association requérante a

---

<sup>4</sup> v. art. R. 4127-53 du code de la santé publique

<sup>5</sup> Le juge ne peut pas tout – Alexis Goin – Louise Cadin – AJDA 2023. 2105

<sup>6</sup> A. Perrin, AJDA 2023. 596

<sup>7</sup> CE, *Amnesty International France et autres*, n° 454836, Rec.

<sup>8</sup> V. not. CE, 19 novembre 2020, *Commune de Grande-Synthe et autre*, n° 427301, p. 406. ; CE, 28 décembre 2018, *Association La Cimade*, n° 410347, T.

soulevé une QPC dirigée contre l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale (CSS), dont nous devons vous donner lecture.

Ce dernier prévoit que « *dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation du médecin (...)* ». Voyant dans ces dispositions la consécration des principes de libre fixation des honoraires et de liberté d'installation des médecins et craignant que ceux-ci lui soient opposés par le Gouvernement pour refuser d'accéder aux demandes formulées dans son courrier du 13 juillet 2023, elle conteste donc, dans cette mesure, la conformité de l'article L. 162-2 à plusieurs principes et objectifs à valeur constitutionnelle.

3. Il vous appartient donc d'examiner sa QPC à l'aune des traditionnels critères de renvoi au Conseil constitutionnel fixés à l'article 23-5 de l'ordonnance du 7 novembre 1958. Avant de nous pencher sur le caractère nouveau ou sérieux de la question soulevée, nous sommes arrêtés par la condition d'applicabilité au litige de l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, sur lequel le Conseil constitutionnel ne s'est pas encore prononcé.

**3.1.** Vous savez qu'est applicable au litige une disposition législative qui sert de base légale à la décision administrative litigieuse, celle en application de laquelle cette décision a été prise ou encore celle dont le requérant réclame le bénéfice alors que l'administration n'en a pas fait application<sup>9</sup>. Vous n'ignorez pas non plus qu'en dehors de ces cas bien balisés, la condition d'applicabilité au litige, laissée par le Conseil constitutionnel à votre entière discrétion<sup>10</sup>, fait l'objet d'une appréciation souple dans votre jurisprudence. Cette approche s'explique à la fois par le souhait de donner sa pleine mesure à l'intention du législateur organique de distinguer la question prioritaire des questions préjudicielles, dont la transmission à une autre juridiction commande l'issue du litige<sup>11</sup>, mais aussi par le soin d'éviter qu'au stade de l'examen au fond du recours se repose la question de la conformité à la Constitution d'une disposition législative non renvoyée.

Vous avez ainsi admis que la condition d'applicabilité soit remplie lorsque la disposition critiquée est seulement « *non dénuée de rapport avec les termes du litige* » (CE, 8 octobre 2010, *M. D...*, n° 338505, Rec. ; CE 2 février 2012, *Mme L...*, n° 355137, T. sur un autre point) et il en va de même selon vous pour une disposition qui ne serait pas critiquée par le requérant mais qui présente un caractère indissociable avec celle qui est l'objet de la QPC ou pour celle qui est à l'origine du litige, sans qu'elle ne constitue la base légale de la décision attaquée devant vous<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup> v. pour cette dernière hypothèse, CE, 15 novembre 2010, *Consorts C... et autres*, n° 342947, aux T. sur ce point

<sup>10</sup> CC, n° 2010-1 QPC du 28 mai 2010

<sup>11</sup> Rapport fait au nom de la commission des lois sur le projet de loi organique, adopté par l'Assemblée nationale, relatif à l'application de l'article 61-1 de la Constitution, Sénat, session ordinaire de 2008-2009, n° 637, 29 sept. 2009, p. 41

<sup>12</sup> CE, 28 mai 2010, *B... et O...*, n° 337840, Rec. ; CE, 29 juillet 2010, *M. G...*, n° 339261, inédite

Cette approche extensive n'est cependant pas sans limite. La QPC devant disposer d'un « *effet utile* » pour le juge, vous jugez, depuis une décision du 19 janvier 2011, *EARL Schmittseppel et Noir*, que les dispositions contestées ne sont pas applicables au litige lorsque la question soulevée est sans incidence sur l'appréciation de la légalité des actes attaqués dans le cadre du recours en excès de pouvoir à l'occasion duquel elle est soulevée<sup>13</sup>. Comme l'indiquaient vos chroniqueurs, c'est le cas où « *le « moyen QPC » est, en quelque sorte, inopérant du point de vue du juge du litige* », ce dernier n'étant pas « *un simple prétexte à un recours dans l'intérêt de la Constitution* »<sup>14</sup>.

Dans cet esprit, vous avez jugé qu'étaient inapplicables au litige relatif à une recommandation du CSA sur le temps de parole des candidats à l'élection présidentielle les dispositions de la loi organique de 1962 fixant les conditions pour être valablement candidat, alors que la recommandation se référait à la liste fixée par le Conseil constitutionnel en application de cette loi organique (CE, 16 février 2012, *M. BB...*, n° 356527, inédite). Des dispositions législatives ne peuvent pas non plus être regardées comme applicables à un litige portant sur le refus d'abroger des dispositions réglementaires lorsque l'abrogation des premières n'entraînerait pas la disparition des secondes (CE, 9 décembre 2012, *Association pour la promotion et l'expansion de la laïcité*, n° 360724, 360725, T. ; CE, 11 avril 2018, *SFOIP*, n° 417471, T.). Pour ces cas, comme dans d'autres<sup>15</sup>, vous avez ainsi examiné concrètement quelles étaient les conséquences de l'abrogation de la disposition législative contestée sur le destin contentieux de la décision attaquée dont vous étiez saisis au fond. Ce « *test d'abrogation* » n'est pas retranscrit tel quel dans vos décisions, qui se contentent souvent de retenir l'absence d'incidence de la disposition législative sur la légalité de la décision administrative litigieuse, mais il ressort nettement des conclusions de vos différents rapporteurs publics.

**3.2.** C'est donc à ce test qu'il convient de soumettre l'article L. 162-2 du CSS, en ce qu'il reconnaît, d'une part, le principe de libre fixation des tarifs par le médecin et, d'autre part, un principe de libre installation de ce dernier.

L'inapplicabilité au litige de cette disposition en tant qu'elle fixerait un principe de libre fixation des tarifs par le médecin est certaine. En effet, l'association le déduit du paiement direct des honoraires au médecin mentionné par l'article L. 162-2<sup>16</sup> et le conteste de peur que l'administration s'en prévale au fond pour refuser d'accéder aux mesures qu'elle sollicitait dans son courrier du 13 juillet 2023. Mais comme le fait valoir la ministre en défense, l'article L. 162-2 se contente de prévoir un paiement direct des honoraires et n'a, à notre connaissance, jamais été interprété comme ayant pour objet ou pour effet de permettre au médecin de les fixer librement<sup>17</sup>. Son abrogation serait donc dénuée de toute incidence sur le recours dont vous avez à connaître au fond.

---

<sup>13</sup> n° 343389, T.

<sup>14</sup> An I ap. QPC – Alexandre Lallet – Xavier Domino – AJDA 2011. 375

<sup>15</sup> V. not. CE, 18 novembre 2020, *Mme Charbonnier*, n° 442872 ; CE, 30 septembre 2020, *M. LL...*, n° 439789, inédite.

<sup>16</sup> Principe qui n'a pas de valeur constitutionnelle, CC, décision n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016, § 45 et s.

<sup>17</sup> Même si plusieurs voix éminentes adoptent cette lecture du principe du paiement direct des honoraires, v. Didier-Roland Tabuteau, *Les libertés médicales et l'organisation des soins en France*, Cahiers du Conseil constitutionnel, Titre VII,

Les choses sont en revanche un peu plus délicates en ce qui concerne le principe de libre installation du médecin évoqué par l'article L. 162-2. Là encore, l'association requérante le conteste parce qu'il serait susceptible de lui être opposé par le Gouvernement pour refuser d'adopter les mesures de conventionnement territorial, d'interdiction d'installations nouvelles en secteur 2 et de suppression des aides publiques qu'elle réclame. Dans cette perspective, nous convenons que l'article n'est pas dénué de tout lien avec le litige, dont le point de départ est justement une demande de limitation de la liberté d'installation des médecins dans certains territoires. Et nous n'ignorons pas la souplesse introduite à cet égard par vos décisions *D...* et *L...*, qui ont toutefois comme point commun d'avoir été rendues dans des circonstances particulières, notamment à l'approche d'une élection présidentielle pour la seconde d'entre elles<sup>18</sup>.

Nous sommes toutefois d'avis que l'article L. 162-2 n'est pas applicable au litige au sens de l'article 23-5 de l'ordonnance de 1958. Vous savez en effet que les mesures de limitation des possibilités de conventionnement des médecins relèvent des principes fondamentaux de la sécurité sociale (CE, 17 mars 2014, *Syndicat des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs des Landes*, n° 357594, aux T. sur ce point). Elles ne peuvent donc être fixées que par le législateur, notamment lorsqu'elles tiennent compte du niveau de l'offre de soins et de la zone d'exercice des médecins (CE, 10 juillet 2019, *Conseil national de l'ordre des Masseurs-kinésithérapeutes et autres*, n° 419585, 419614, 419673, aux T. sur un autre point). C'est notamment pourquoi c'est bien le législateur qui est intervenu pour habiliter, au 8° du I de l'article L. 162-14-1 du CSS, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations syndicales de médecins à définir, par voie de convention, des modalités de conventionnement des médecins prenant en compte le niveau de l'offre de soins de leur zone d'exercice.

Les mesures de conventionnement territorial des médecins, l'interdiction pour les nouveaux médecins de s'installer en secteur 2 et la suppression des aides aux médecins pratiquant des dépassements d'honoraires, appelées de ses vœux par l'association, relèvent donc nécessairement soit de la loi, soit de la convention. Et cette circonstance nous paraît décisive pour déterminer l'applicabilité au litige de l'article L. 162-2. Ce dernier ne fait ainsi pas obstacle à la mise en œuvre des demandes de l'association, soit parce que le législateur peut toujours adopter une disposition législative *ad hoc* limitant le nombre de médecins susceptibles d'être conventionnés dans certaines zones, par dérogation au principe de libre installation<sup>19</sup>, soit parce que les partenaires conventionnels peuvent instaurer des formes de conventionnement plus contraignantes, tenant compte des déserts médicaux, sur le fondement du 8° du I de l'article L. 162-14-1. L'abrogation de l'article L. 162-2 ne changerait donc en rien la possibilité de voir aboutir les mesures demandées par l'association.

---

N° 11 octobre 2023.

<sup>18</sup> Et pour favoriser la transmission d'une QPC fondée sur la nouveauté dans l'affaire *D...*, v. « *QPC : deux ans, déjà l'âge de raison ?* », X. Domino et A. Bretonneau, *AJDA* 2012, p. 422.

<sup>19</sup> v. sur cette possibilité, CE, 23 juillet 2010, *M. X...*, n° 320390, inédite

Si vous actez ce raisonnement, deux façons de relever l'inapplicabilité au litige de cet article s'offrent à vous.

Le premier consisterait, conformément à la jurisprudence *Schmittseppel*, à examiner si cette disposition a une incidence sur la légalité de la décision attaquée, à savoir la décision de refus de prendre les mesures sollicitées le 13 juillet 2023 par l'association. Dans cette configuration, vous pourriez juger que l'article L. 162-2 est inapplicable au litige, dès lors que la ministre déléguée n'a de toutes les façons pas pu justifier sa décision de refus sur le fondement de cette disposition, dès lors qu'elle ne faisait pas obstacle, on l'a vu, à la possibilité de répondre positivement aux demandes formulées par l'association requérante. Cette réponse présente toutefois l'inconvénient d'interpréter le silence gardé par la ministre sur la demande dont elle était saisie et de préjuger des raisons justifiant son refus d'y faire droit, ce qui vous place dans une position inconfortable, notamment en l'absence de tout mémoire en défense dans l'instance au fond.

C'est pourquoi nous privilégions une autre voie pour conclure à l'inapplicabilité de l'article L. 162-2 au litige, plus innovante d'un point de vue jurisprudentiel. En effet, dès lors que vous êtes saisis au fond d'un recours en carence structurelle, vous pourriez aussi évaluer l'applicabilité au litige de la disposition législative critiquée, non pas en examinant son incidence sur la légalité de la décision attaquée, ici la décision de refus, mais au regard des mesures que le requérant espère être ordonnées par le juge de l'injonction, par voie de conséquence de son annulation.

Il est vrai que votre précédent *Schmittseppel* invite à examiner cette incidence au regard de la « légalité de la décision attaquée » et non, de façon plus large, au regard de « l'issue du litige » dont le juge du filtre est saisi au fond. Il est aussi vrai que cette approche « finaliste », attachée aux aspirations de l'auteur du recours au fond, « enjambe » la question de l'applicabilité de la disposition légale au contentieux de la décision de refus pour examiner directement les effets de l'abrogation de cette disposition sur les mesures que cherche à obtenir le requérant de la part du juge de l'injonction, alors que cette étape intervient seulement par voie de conséquence d'une éventuelle annulation de la décision de refus.

Mais il nous semble que cette manière de faire est adaptée à la nature du contentieux du recours en carence structurelle, dont l'effet utile réside, après l'annulation de la décision de refus, dans l'exercice par le juge de ses pouvoirs d'injonction (CE, 19 novembre 2020, *Commune de Grande Synthe*, n° 427301, Rec.). Par parallélisme, nous vous proposons donc de transposer ce raisonnement à la QPC greffée sur un tel recours, dont l'effet utile impose d'examiner directement, pour s'assurer que la condition d'applicabilité au litige est remplie, si l'abrogation de la disposition législative a une incidence sur les mesures que le requérant a vainement sollicité de l'administration et qui sont susceptibles d'être ordonnées dans le cadre d'une injonction juridictionnelle.

Cette approche ne ferme selon nous pas la voie à ce qu'en cas de QPC greffée sur un recours en carence structurelle, l'applicabilité de la disposition législative puisse aussi être examinée au regard de son incidence sur la légalité du refus de prendre les mesures sollicitées,



notamment lorsqu'il est explicitement pris sur le fondement de cette disposition. Mais parallèlement à ce contrôle « classique » de l'applicabilité au litige, nous pensons nécessaire de pouvoir élargir votre focale d'analyse, notamment lorsque vous êtes saisis d'un recours contre une décision implicite de refus, et d'examiner l'incidence de la disposition légale sur ce qui constitue le cœur du litige d'excès de pouvoir, à savoir les mesures d'injonction attendues du juge par le requérant.

Appliquant cette grille d'analyse au cas d'espèce, vous constaterez que l'abrogation de l'article L. 162-2 serait sans incidence sur l'issue du litige au fond. Le principe d'installation ne figurera certes plus dans la loi. Mais les mesures de contraintes d'installation et de conventionnement et la suppression des aides espérées par l'association, qui sont les seules qui découleraient d'une annulation de la décision de refus attaquée au fond, n'y figureront pas pour autant. Il faudra, soit que le législateur intervienne de façon dédiée pour les instaurer, par l'adoption de dispositions législatives nouvelles, soit que les partenaires conventionnels les adoptent sur le fondement de l'habilitation ouverte par le 8° du I de l'article L. 162-14-1 du CSS. Par suite, l'applicabilité au litige de l'article L. 162-2 nous semble exclue.

4. Si cette solution ne retenait pas vos faveurs, aucun des griefs soulevés par l'association contre l'article L. 162-2 ne paraissent nouveaux. Ils ne sont pas non plus sérieux.

Par un premier grief, elle soutient que l'article L. 162-2 méconnaîtrait l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé, tel qu'il découle de l'article 11 du Préambule de la Constitution de 1946. Selon elle, il impliquerait de pouvoir accéder à un médecin en tout point du territoire, ce que le principe de libre installation qu'il mentionne ne permettrait pas. Le grief n'est toutefois pas sérieux. Un tel objectif n'implique aucune mesure positive à prendre par le législateur mais sert à justifier les atteintes qu'il choisit de porter à d'autres principes et exigences constitutionnelles, au nom de la poursuite de cet objectif<sup>20</sup> (sur la « *conciliation équilibrée* » entre cet objectif et le respect des droits et libertés, v. CC, décision 2021-828 DC du 9 novembre 2021). Et s'il peut arriver que le Conseil constitutionnel évoque ponctuellement un « *principe* » de protection de la santé, il juge dans un tel cas qu'il est toujours loisible au législateur de choisir les modalités concrètes de mise en œuvre qui lui paraissent appropriées (CC, 2023-1039 QPC du 24 mars 2023 § 5-6), ce qui coupe court à l'argumentation de l'association.

Par ailleurs, nous ne voyons aucune méconnaissance du principe d'égal accès aux soins. Ce dernier n'a pas été reconnu en tant que tel comme un principe constitutionnel mais à supposer qu'il découle de l'égalité des citoyens devant la loi, le grief n'est pas sérieux. La loi ne traite pas différemment des usagers qui sont dans la même situation et elle est surtout critiquée en ce qu'elle ne remédierait pas à des inégalités de fait constatées dans l'accès aux soins dans le territoire, ce qui ne suffit pas à la rendre inconstitutionnelle<sup>21</sup>.

<sup>20</sup> Par ex. CC, 2021-828 DC du 9 novembre 2021, §15 à 19

<sup>21</sup> En poussant jusqu'au bout l'argumentation de la requérante, le principe d'égalité nécessiterait d'aller jusqu'à contraindre le législateur à traiter différemment des personnes placées dans des situations différentes en fonction de l'offre de soins de la zone où ils habitent, ce que n'a jamais accepté de faire le Conseil constitutionnel v. CC, décision n° 2010-624 DC du 20 janvier 2011, § 27.

En outre, si l'équilibre financier de la sécurité sociale est un objectif à valeur constitutionnel<sup>22</sup>, le Conseil constitutionnel ne lui a pas reconnu de caractère invocable dans le cadre d'une QPC et nous doutons fortement qu'il corresponde « *aux droits et libertés que la Constitution garantit* » mentionnés par l'article 61-1 de la Constitution. Le grief formulé sur ce point nous paraît donc inopérant.

Il en va de même de celui tiré de l'incompétence négative du législateur, faute d'avoir pris les mesures permettant de concilier le principe de libre installation des médecins avec la protection du droit à la santé. L'association cherche par ce grief à contraindre le législateur à légiférer sur un autre sujet que celui traité par l'article L. 162-2, ce qui ne peut être utilement invoqué dans le cadre d'une QPC (CE, 10 octobre 2022, *Association Dignitas*, n° 465977, aux T. sur ce point).

En définitive, quel que soit le terrain sur lequel votre décision s'engagera, et sans préjuger de votre compétence pour traiter de la requête dont vous êtes saisis au fond ou de sa recevabilité, vous ne transmettez pas au Conseil constitutionnel la QPC de l'association.

**Par ces motifs, nous concluons à ce qu'il n'y ait pas lieu de transmettre au Conseil constitutionnel la QPC soulevée par l'association requérante.**

\*\*\*

---

<sup>22</sup> CC, décision n° 2001-453 DC du 18 décembre 2001, § 20