

# **BVGer C-6830/2018 vom 16. Juni 2020**

Bundesverwaltungsgericht, 2020-06-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6830\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6830_2018)

FR: TAF C-6830/2018 du 16 juin 2020

IT: TAF C-6830/2018 del 16 giugno 2020

## **Regeste**

Limitation d'admission

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le Tribunal de céans examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les autres conditions de recevabilité des recours interjetés devant lui (cf. art. 7 PA; ATAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2).

#### **E. 1.1**

Dans le cas concret, la décision contestée comprend deux volets, l'autorité cantonale ayant, d'une part, rejeté la demande d'autorisation de la recourante de pratiquer et de facturer à charge de l'AOS (ch. 1 du dispositif) et, d'autre part, constaté que ce rejet rendait la demande d'autorisation de pratiquer à titre indépendant sans objet (ch. 2 du dispositif). Toutefois, il sied de distinguer la procédure d'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, soumise à la clause du besoin selon l'art. 55a LAMal (RS 832.20; ch. 1 du dispositif), de la procédure d'autorisation à pratiquer la profession médicale sur le territoire cantonal au sens de la LPMéd (RS 811.11; ch. 2 du dispositif).

#### **E. 1.2.1**

Au regard des art. 31, 32 et 33 let. i LTAF (RS 173.32) et des art. 53 al. 1 et 90a al. 2 LAMal, le Tribunal de céans peut connaître des recours contre des décisions de l'autorité cantonale concernant l'admission à pratiquer à charge de l'AOS au sens de l'art. 55a LAMal, étant précisé que le Tribunal est également compétent lorsque la décision attaquée a été rendue par une direction ou un département cantonal (ATF 134 V 45 rendu sous l'art. 34 LTAF, remplacé depuis le 1er janvier 2009 par l'art. 53 LAMal; arrêt du Tribunal fédéral [ci-après : TF] 9G\_2/2008 du 11 décembre 2008). Dès lors, le TAF peut en principe connaître le recours interjeté par la recourante contre la décision du 29 octobre 2018 dans la mesure où il porte sur le ch. 1 du dispositif de la décision, rejetant la demande d'autorisation de pratiquer et de facturer à charge de l'AOS.

#### **E. 1.2.2**

Par contre, le Tribunal n'est pas susceptible de connaître des recours contre des décisions cantonales traitant du droit de pratiquer une profession médicale sur le territoire cantonal au sens de la LPMéd. Les voies de droit indiquées par l'autorité inférieure dans la décision litigieuse du 29 octobre 2018 s'avèrent erronées à ce sujet. La recourante n'explique pas non plus en vertu de quelle disposition légale le TAF serait compétent en cette matière. Par conséquent, le recours de l'intéressée est irrecevable s'agissant du ch. 2 du dispositif de la décision concernant l'autorisation à pratiquer la profession à titre indépendant dans le

canton de Vaud et cette affaire est transmise au Tribunal cantonal du canton de Vaud pour compétence (cf. art. 92 ss de la loi vaudoise sur la procédure administrative [LPA-VD; 173.36]; Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, ch. 52 p. 37; Michel Daum/Peter Bieri, VwVG. Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2è édition 2018, art. 9 n°7 p. 157).

### **E. 1.3**

S'agissant de la qualité pour recourir de la recourante contre le rejet de sa demande à pratiquer et à facturer à charge de l'AOS (cf. consid. 1.2.1), l'art. 48 PA prévoit qu'a qualité pour recourir quiconque a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure ou a été privé de la possibilité de le faire (let. a), est spécialement atteint par la décision attaquée (let. b), et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (let. c). Il apparaît d'emblée que la recourante a pris part à la procédure devant le DSAS et qu'elle est spécialement atteinte par la décision attaquée, sa demande d'admission de pratiquer et de facturer à charge de l'AOS ayant été rejetée. Par contre, se pose la question de savoir si la recourante présente également un intérêt digne de protection lequel n'existe que si la recourante peut faire valoir un intérêt actuel et pratique à l'annulation de la décision attaquée, respectivement à l'examen des griefs soulevés, non seulement au moment du dépôt du recours mais aussi au moment où l'arrêt est rendu (cf. notamment : ATF 137 I 296 consid. 4.2; 137 II 40 consid. 2.1; 131 I 153 consid. 1.2; 128 II 34 consid. 1b). Or, il est constant que l'admission d'exercer à charge de l'AOS présuppose que le médecin bénéficie d'une autorisation cantonale à pratiquer la profession médicale sur son territoire (cf. arrêts du TAF C-2618/2018 du 28 novembre 2018 consid. 8.2.3; C-3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 4.3; voir aussi ATF 140 V 574 consid. 5.2.5) et que, dans le cas concret, le recours interjeté par la recourante contre le rejet de l'autorisation à pratiquer la profession médicale dans le canton de Vaud est irrecevable devant le TAF (consid. 1.2.2). Selon la jurisprudence, l'autorité de chose jugée de l'arrêt d'irrecevabilité se limite à l'objet de cet arrêt, à savoir à la question de la recevabilité (cf. ATF 130 II 65 consid. 7.3; arrêt du TF 5A\_408/2015 du 8 octobre 2015 consid. 3.4). Dès lors, par l'irrecevabilité du recours portant sur l'autorisation de pratiquer la profession à titre indépendant dans le canton de Vaud, le ch. 2 du dispositif de la décision attaquée n'est pas entré en force de chose jugée. En outre, dans la mesure où ce recours est transmis au Tribunal cantonal (consid. 1.2.2), celui-ci pourra encore, le cas échéant, se prononcer sur les moyens de fond de la recourante. Par ailleurs, selon l'art. 83 LPA-VD en relation avec l'art. 99 LPA-VD, l'autorité intimée, au regard de l'issue de la présente cause, pourrait réexaminer le ch. 2 de sa décision et rendre une nouvelle décision (cf. ATF 130 II 65 consid. 7.3; arrêt du TF 5A\_408/2015 cité consid. 3.4). Ainsi, en l'état, la recourante dispose d'un intérêt digne de protection pour recourir contre le rejet de sa demande de pratiquer et de facturer à charge de l'AOS. Par conséquent, la recourante a qualité pour recourir contre le ch. 1 de la décision attaquée.

### **E. 1.4**

En outre, le recours a été déposé en temps utile (art. 50 al. 1 PA), dans les formes requises par la loi (art. 52 al. 1 PA) et l'avance sur les frais de procédure présumés de 3'000 francs a été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA; TAF pces 3 à 5).

### **E. 1.5**

En conclusion, le Tribunal peut entrer en matière sur le recours portant sur le rejet de l'admission à pratiquer et à facturer à charge de l'AOS (cf. ch. 1 du dispositif de la décision attaquée; consid. 1.2.1, 1.3 et 1.4). Pour le surplus, le recours est irrecevable (cf. ch. 2 du dispositif de la décision attaquée) et transmis au Tribunal cantonal du canton de Vaud (consid. 1.2.2). Il est encore précisé que la procédure de recours est régie par la LTAF et la PA auxquelles l'art. 53 al. 2 LAMal renvoie, sous réserve des exceptions énoncées à ce même alinéa qui ont trait à la rationalisation de la procédure (ATAF 2012/9 consid. 4.3.1). En particulier, la LPGA (RS 830.1) n'est pas applicable, l'art. 55a LAMal, en tant que mesure extraordinaire de maîtrise des coûts, faisant partie du domaine « budget global » visé par l'art. 1er al. 2 let. b LAMal (voir aussi art. 2 LPGA; notamment : arrêts du TAF C-604/2012 du 16 décembre 2015 consid. 1.3; C-1837/2014 du 26 novembre 2014; C-3048/2009 du 13 juillet 2009 consid. 4).

### **E. 2.1**

Au sens de l'art. 49 PA, la recourante peut invoquer devant le TAF la violation du droit fédéral, qui englobe notamment les droits constitutionnels des citoyens (ATF 124 II 517 consid. 1; 123 II 385 consid. 3), y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) et l'inopportunité de la décision ; ce grief ne peut être invoqué lorsqu'une autorité cantonale a statué comme autorité de recours (let. c) ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Dès lors, s'agissant des décisions cantonales portant sur la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie selon l'art. 55a LAMal, le Tribunal de céans dispose en principe d'un plein pouvoir d'examen (cf. art. 53 al. 1 let. e LAMal a contrario; par analogie voir : ATAF 2014/3 consid. 1.4; 2010/24 consid. 5.1).

### **E. 2.2**

Toutefois, selon la jurisprudence, l'autorité de recours fait preuve d'une certaine retenue dans l'exercice de son pouvoir d'examen lorsque la nature des questions litigieuses qui lui sont soumises l'exige. Il en va notamment ainsi lorsqu'il s'agit, comme dans la présente occurrence, d'apprécier des circonstances locales que l'autorité qui a rendu la décision connaît mieux (ATF 139 II 185 consid. 9.3 et références; arrêt du TAF C-3940/2009 du 20 juillet 2010 consid. 2.4.1; Benoît Bovay, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 566 ss.; Kölz/Häner/Bertschi, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3ème éd. 2013, no 1050 ss p. 372 ss; André Moser, *Prozessieren vor Bundesverwaltungsgericht*, 2008, n° 2.149 ss, spéc. 2.154). Dans ces circonstances, l'autorité de recours n'intervient que si l'administration a excédé ou abusé de son pouvoir d'appréciation. Tel est notamment le cas si la décision attaquée s'appuie sur des faits qui, dans le cas particulier, ne devaient jouer aucun rôle ou lorsqu'elle ignore des éléments qui auraient absolument dû être pris en considération ; le Tribunal modifie en outre les décisions rendues en vertu d'un large pouvoir d'appréciation lorsqu'elles aboutissent à un résultat manifestement injuste ou à une iniquité choquante (par analogie ATF 142 III 336; notamment : arrêt du TAF C-6866/2016 du 18 mai 2018 consid. 3.2).

### **E. 2.3**

Du reste, l'autorité saisie limite son pouvoir d'examen en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2;

Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2e éd. 2013, p. 25 no1.55).

### **E. 3**

En l'espèce, l'objet du litige porte sur la question de savoir si l'autorité inférieure a refusé à juste titre à la recourante le droit de pratiquer à la charge de l'AOS en tant que médecin praticien. Concrètement, la recourante a souhaité pratiquer à Vallorbe dans le cabinet B.\_\_\_\_\_ (cf. ch. 1 du dispositif de la décision querellée).

### **E. 4**

En matière d'autorisation de pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins, le droit déterminant est en règle générale celui en vigueur au moment où la décision est prise par l'administration (arrêt du TAF C-3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 6 et 7), soit, en l'occurrence, celui en vigueur le 29 octobre 2018. En outre, au regard de l'art. 53 al. 2 let. a LAMal qui dispose que les preuves et faits nouveaux ne peuvent être présentés que s'ils résultent de l'acte attaqué et que toute conclusion nouvelle est irrecevable, le TAF a considéré que la légalité des décisions attaquées est en principe appréciée d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue. Ceci est de règle générale valable en matière de l'assurance sociale (cf. notamment arrêt du TAF C-5603/2017 du 14 septembre 2018 consid. 4.3 et références; voir aussi arrêts du TAF C-6957/2017 du 4 mars 2020 consid. 4.2; C-1464/2017 du 16 décembre 2019 consid. 4.3).

### **E. 5.1**

Aux termes de l'art. 55a LAMal, dans sa teneur déterminante en vigueur du 1er juillet 2016 au 30 juin 2019 (RO 2016 2265), le Conseil fédéral peut faire dépendre l'admission des médecins de la preuve d'un besoin à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins (AOS). Il s'agit des médecins visés à l'art. 36 LAMal, qu'ils exercent une activité dépendante ou indépendante (al. 1 let. a) ainsi que des médecins qui exercent au sein d'une institution au sens de l'art. 36a LAMal ou dans le domaine ambulatoire d'un hôpital au sens de l'art. 39 LAMal (al. 1 let. b). Ne sont pas soumis à cette clause du besoin les personnes qui ont exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse de formation reconnu (al. 2). Le Conseil fédéral fixe les critères permettant d'établir la preuve du besoin après avoir consulté les cantons, les fédérations de fournisseurs de prestations, les fédérations des assureurs et les associations de patients (al. 3) ; le législateur a ainsi octroyé au Conseil fédéral une importante marge de manoeuvre (ATF 130 I 26 consid. 6.3 traduit in : JdT 2005 I 143). Selon l'al. 4 de la disposition, les cantons désignent les médecins visés à l'al. 1. Ils peuvent assortir leur admission de conditions. L'al. 5 dispose que l'admission expire lorsque son titulaire n'en fait pas usage dans un certain délai, sauf justes motifs tels que maladie, maternité ou formation postgrade. Le Conseil fédéral fixe le délai applicable.

#### **E. 5.2.1**

Faisant usage de la compétence prévue à l'art. 55a LAMal, le Conseil fédéral a édicté l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF; RS 832.103). En l'occurrence, la version du 1er juillet 2016 au 30 juin 2019 (RO 2016 2267) est déterminante (cf. consid. 4).

#### **E. 5.2.2**

L'art. 1 al. 1 OLAF fixe la règle selon laquelle les médecins visés à l'art. 36 LAMal et les médecins qui exercent au sein des institutions au sens de l'art. 36a LAMal ne sont admis à

pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire que si le nombre maximum fixé dans l'annexe 1 pour le canton et le domaine de spécialité concernés n'est pas atteint. Selon l'al. 2 de la disposition, les personnes visées à l'art. 55a al. 2 LAMal et dans les dispositions transitoires relatives à la modification du 17 juin 2016 de la LAMal (en vigueur depuis le 1er juillet 2016) ne sont pas soumises à la limitation prévue à l'al. 1. Aux termes de l'art. 2 OLAF, les cantons peuvent prévoir que l'art. 1 s'applique également aux médecins qui exercent dans le domaine ambulatoire des hôpitaux visés à l'art. 39 LAMal (al. 1). S'ils font usage de cette compétence, ils augmentent de manière adéquate les nombres maximums de fournisseurs de prestations fixés dans l'annexe 1 (al. 2).

### **E. 5.2.3**

Les art. 3 et 4 OLAF accordent aux cantons des possibilités d'aménagement du régime décrit ci-dessus (cf. ATF 140 V 574 consid. 5.2.4). Conformément à l'art. 3 OLAF, les cantons peuvent prévoir que le nombre maximum fixé par l'annexe 1 ne s'applique pas à un ou plusieurs domaines de spécialités qui y sont visés (let. a). Ils peuvent aussi stipuler qu'aucune admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire n'est octroyée pour un ou plusieurs domaines de spécialité si la densité médicale du canton selon l'annexe 2 est supérieure à celle de la région à laquelle le canton est rattaché au sens de l'annexe 2 ou supérieure à celle de l'ensemble de la Suisse (let. b). De plus, conformément à l'art. 4 OLAF, dans chaque domaine de spécialité, si la couverture sanitaire y est insuffisante, les cantons peuvent admettre un nombre de personnes supérieur à celui fixé dans l'annexe 1.

### **E. 5.2.4**

L'art. 5 OLAF détermine les critères d'appréciation que les cantons doivent respecter lorsqu'ils doivent statuer sur des demandes d'admissions. L'al. 1 de la disposition prévoit que lorsque les cantons font usage des compétences qui leur sont attribuées par les art. 3 let. b ou 4 susmentionnés, ils tiennent alors compte notamment de la densité médicale dans les cantons voisins, dans la région à laquelle ils sont rattachés au sens de l'annexe 2 et dans l'ensemble de la Suisse (let. a) ; de l'accès des assurés au traitement en temps utile (let. b) ; des compétences particulières des personnes dans le domaine de spécialité concerné (let. c) ; du taux d'activité des personnes dans le domaine de spécialité concerné (let. d). Aux termes de l'al. 2, lorsque les cantons doivent statuer sur des demandes d'admission, ils tiennent compte des critères visés à l'al. 1 let. b à d.

### **E. 5.3**

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la clause du besoin instaurée par l'art. 55a LAMal poursuit un but de politique sociale admissible au regard de la liberté économique (ATF 140 V 574 consid. 5.2.2; 130 I 26 consid. 6.2 trad. in JdT 2005 I 143). En outre, la Haute Cour a remarqué que l'art. 55a LAMal et son ordonnance mettent en place une réglementation de droit fédéral directement applicable qui peut être exécutée par les cantons et concrétisée par des règlements d'exécution correspondants, la transposition de la réglementation fédérale en droit cantonal constituant du droit d'exécution dépendant (ATF 140 V 574 consid. 5.2.5; 133 V 613 consid. 4.2; 130 I 26 consid. 5.3.2 trad. in JdT 2005 I 143). La limitation à l'admission ne nécessite dès lors aucune base légale au sens formel supplémentaire au niveau cantonal (ATF 130 I 26 consid. 5.3.2.2 trad. in JdT 2005 I 143). Le Tribunal fédéral a également considéré que le législateur fédéral entendait laisser aux cantons une large autonomie en matière de limitation de l'admission à pratiquer à la charge

de l'AOS et en particulier, il ressortait des débats parlementaires que les cantons étaient libres de l'appliquer ou de ne pas l'appliquer (FF 2012 8709, 8714; ATF 140 V 574 consid. 5.2.5 et 6.1; 133 V 613 consid. 4.2; arrêt du TAF C-3385/2018 du 29 mai 2019 consid. 8.3). D'ailleurs, selon la fiche d'information du 9 mai 2018 de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) concernant la limitation des admissions, tous les cantons, sauf quatre (AI, AR, GR et ZH), appliquaient à ce moment la limitation d'admission visée à l'article 55a LAMal. Plus encore, le Tribunal fédéral a remarqué que les cantons disposaient d'une large autonomie pour définir le nombre de médecins admis sur leur territoire à pratiquer à la charge de l'AOS. Ainsi, si un canton estime qu'un besoin subsiste pour tous ou certains domaines de spécialité, il peut, en se fondant sur les art. 3 let. a et 4 OLAF, décider de lever les limitations pour ces catégories de prestations ou spécialités qui ne seraient dès lors plus soumises à la limitation de pratiquer (ATF 140 V 574 consid. 6.2). En outre, le Tribunal fédéral a constaté dans le cadre d'un contrôle abstrait d'une norme cantonale que les cantons pouvaient s'écarter des limites fixées dans l'annexe 1 OLAF au sens des art. 3 let. a et 4 OLAF pour privilégier un examen au cas par cas de chaque demande d'admission supplémentaire à pratiquer à la charge de l'AOS afin d'adapter l'offre sanitaire cantonale au plus près des besoins de la population (ATF 140 V 574 consid. 6.3). En effet, les autorités doivent pouvoir bénéficier d'une certaine marge de manoeuvre, le besoin à couvrir ne pouvant pas être fixé avec exactitude, de manière objective (ATF 130 I 26 consid. 6.3.1.2 trad. in JdT 2005 I 143). Concernant la pratique cantonale mentionnée ci-dessus, le Tribunal fédéral a encore remarqué qu'il importait alors peu de savoir s'il convenait, conformément à l'art. 2 al. 2 OLAF, d'augmenter de manière adéquate les nombres maximums de médecins fixés dans l'annexe 1 OLAF (ATF 140 V 574 consid. 6.3 et 6.4).

#### **E. 5.4**

De son côté, le Tribunal de céans a constaté que l'art. 55a al. 2 LAMal - exemptant de la clause du besoin les médecins ayant exercé au moins pendant trois ans dans un établissement suisse de formation reconnu - est conforme à l'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP; RS 0.142.112.681; arrêt du TAF C-4852/2015 du 8 mars 2018 consid. 9). Le Tribunal a également remarqué que le Conseil fédéral a fixé à l'art. 5 OLAF des critères cumulatifs non-exhaustifs (voir le terme « notamment » utilisé) permettant d'évaluer le besoin en soins, tandis qu'aux annexes 1 et 2 OLAF, il a établi des valeurs de référence indiquant à partir de quel moment le besoin en soins est en principe considéré comme couvert. Les cantons disposent dès lors de plusieurs moyens pour évaluer le besoin (arrêt du TAF C-6866/2016 du 18 mai 2018 consid. 9.3.3) et leur marge de manoeuvre dans l'application des critères fixés par l'art. 5 OLAF est importante puisqu'ils peuvent prévoir des critères supplémentaires qui doivent être liés à la notion du besoin (arrêt du TAF C-6866/2016 cité consid. 9.3.2.2). Nonobstant, les cantons ne peuvent pas purement et simplement ignorer les critères établis par le Conseil fédéral conformément à l'art. 55a al. 3 LAMal (arrêt du TAF C-6866/2016 cité consid. 9.3.2 et 9.3.2.1 et arrêts y cités) et l'autorité se prononçant sur une demande d'admission à pratiquer doit tenir compte à tout le moins de l'entier des critères mentionnés à l'art. 5 OLAF pour évaluer le besoin en soins ; ce dernier, selon le but de la loi, constitue le point cardinal concernant l'admission à pratiquer à charge de l'AOS (arrêt du TAF C-6866/2016 cité consid. 9.3.3 et 13.2; voir aussi arrêt du TAF C-3385/2018 du 29 mai 2019 consid. 11.3). Ainsi, le TAF a considéré que si les cantons bénéficient d'une large marge de manoeuvre pour décider s'ils mettent en oeuvre l'outil de régulation qu'est la limitation d'admission des médecins à pratiquer à charge de la LAMal,

cette marge de manoeuvre doit être nuancée une fois que les cantons ont décidé de l'appliquer (arrêt du TAF C-6866/2016 du 18 mai 2018 consid. 9.3; voir aussi arrêt du TAF C-3385/2018 du 29 mai 2019 consid. 8.5 et 9).

### **E. 5.5**

En l'occurrence, le TAF note encore que les seuils maximums des médecins par spécialités définis dans l'annexe 1 OLAF correspondent à l'état au 21 novembre 2012 des personnes pratiquant dans les cantons et ont été basés sur les registres de santésuisse qui ont recensé les personnes et non les institutions (cabinets médicaux, pharmacies). Ces nombres doivent ensuite être comparés aux ressources réellement disponibles, au moment de l'évaluation d'un besoin (cf. Ordonnance du 1er avril 2013 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, Teneur des dispositions et commentaire de l'OFSP [ci-après : Commentaire des articles de l'OLAF], art. 1, p. 3, consulté le 7 avril 2020 sur [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Droit fédéral > Procédures de consultation > Procédures de consultation terminées > 2013).

### **E. 6.1**

Se fondant sur l'art. 55a LAMal et l'OLAF, le Conseil d'Etat du canton de Vaud a adopté l'arrêté sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (AVOLAF; 832.05.1) qui a pour but de fixer les modalités d'application des dispositions fédérales relatives à la limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (cf. art. 1 aAVOLAF). La version déterminante dans le cas concret est l'ancien arrêté du 29 juin 2016 lequel a été en vigueur depuis le 1er juillet 2016 (cf. art. 12 aAVOLAF). Il est précisé que l'arrêté cantonal du 28 mars 2018, entré en vigueur selon son art. 12 AVOLAF le 1er avril 2018 et apportant différentes modifications, n'est pas applicable puisqu'il a été contesté - dans son ensemble - devant la Cour constitutionnelle du Tribunal cantonal du canton de Vaud laquelle a rendu son arrêt le 30 novembre 2018 (affaire CCST.2018.0005, voir notamment let. C des faits) alors qu'en l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement, le 29 octobre 2018. Or, selon l'art. 7 de la loi vaudoise sur la juridiction constitutionnelle (LJC; 173.32), la requête suspend l'entrée en vigueur de l'acte attaqué sauf décision contraire de la Cour, et, en l'occurrence, la Cour constitutionnelle a rejeté par décision incidente du 27 juin 2018 la requête de retrait de l'effet suspensif formulée par le Conseil d'Etat (cf. arrêt CCST.2018.0005 cité, let. C des faits).

### **E. 6.2**

Selon l'art. 2 al. 1 aAVOLAF, sont soumis à la limitation de l'admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire les médecins visés à l'article 36 LAMal, les médecins qui exercent au sein des institutions de soins ambulatoires au sens de l'article 36a LAMal ainsi que dans le domaine ambulatoire des hôpitaux visé à l'article 39 LAMal. L'al. 2 stipule que le département augmente de manière adéquate les limites fixées à l'annexe 1 de l'OLAF. La législation cantonale prévoit deux types d'exceptions à la limitation de l'admission à pratiquer à charge de l'AOS, à savoir des exceptions générales formulées à l'art. 3 aAVOLAF et des exceptions particulières à l'art. 4 aAVOLAF. Ce dernier dispose que les médecins peuvent se prévaloir d'une exception lorsque le médecin concerné reprend l'activité d'un médecin admis à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire, soit à titre individuel, soit dans une institution de soins ambulatoires ou dans un hôpital (let. a), ou lorsque le médecin pallie à une insuffisance de la couverture des besoins de la population

dans une région et/ou dans une spécialité donnée (let. b). Les art. 5 ss aAVOLAF traitent des règles de procédure. En vertu de l'art. 5 aAVOLAF, la requérante qui entend se prévaloir d'une admission particulière au sens de l'art. 4 s'adresse au département par l'intermédiaire du Service de la santé publique (ci-après : le service; al. 1). La requérante transmet au service une demande motivée ainsi que toutes les informations utiles au traitement de celle-ci (al. 2). Selon l'art. 6 aAVOLAF, avant de se prononcer, le département demande le préavis du service qui examine les demandes, après consultation des partenaires concernés, notamment en vertu des critères mentionnés à l'art. 5 OLAF (al. 1). Le service peut requérir l'avis des autres partenaires concernés, des assureurs maladie et des organisations de patients (al. 2). Enfin, aux termes de l'art. 7 aAVOLAF, la décision du département est communiquée à la requérante, ainsi qu'à SantéSuisse et aux partenaires concernés (al. 1). Le département peut assortir l'admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire de conditions, en particulier la limiter à une région ou à une spécialité (al. 2).

### **E. 6.3**

Le DSAS, chargé de l'exécution de l'arrêté cantonal (cf. art. 12 aAVOLAF), a établi, pour la période déterminante (cf. consid. 4), la Directive d'application de l'arrêté sur la limitation des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire du 22 décembre 2016 (ci-après : Directive d'application) laquelle est entrée en vigueur le 1er janvier 2017 et a été publiée, durant sa validité sur le site internet du canton de Vaud (cf. arrêt du TAF C-6866/2016 du 18 mai 2018 consid. 10.3). La directive a pour but d'explicitier les critères sur lesquels se fondent les décisions d'admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire (cf. ch. I de la Directive d'application). Il y a appert notamment que l'autorité cantonale lors de l'examen d'une demande d'admission à pratiquer à charge de l'AOS se base principalement sur la comparaison des densités de la spécialité médicale concernée entre le canton de Vaud et la Suisse, conformément à l'article 3 lettre b OLAF et l'annexe 2 OLAF et qu'elle opère ensuite une distinction selon que la densité médicale dans le canton est supérieure ou inférieure à celle de l'ensemble de la Suisse (ch. IV let. a et b de la Directive d'application). Si la densité cantonale est supérieure à la densité suisse, l'autorité admet une demande d'admission à pratiquer si celle-ci viendrait couvrir un besoin sanitaire particulier dans la région d'activité envisagée compte tenu des critères d'appréciation prévus à l'art. 5 al. 1 let. b et c OLAF (soit l'accès des assurés au traitement en temps utile ainsi que les compétences particulières de la requérante dans le domaine de spécialité concernée). Dans le cadre de cet examen, le Département sollicite l'avis circonstancié de la SVM (ch. IV let. a de la Directive d'application).

### **E. 7.1**

En l'occurrence, le TAF note à titre liminaire qu'il est constant que la recourante est un médecin au sens de l'art. 36 LAMal, ses diplômes ayant d'ailleurs été reconnus par la MEBEKO (DSAS pces 1.3, 1.4, 1.6 et 1.9). De plus, il est incontesté qu'elle est en principe soumise à la clause de besoin selon l'art. 55a LAMal, le canton de Vaud appliquant la limitation d'admission au regard de l'art. 2 al. 1 aAVOLAF et la recourante n'ayant pas exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse de formation reconnu (cf. art. 55a al. 2 LAMal; pour la notion d'établissement de formation reconnu voir l'arrêt du TAF C-6576/2017 du 14 août 2019 consid. 5.1 à 5.1.2; voir aussi art. 3 al. 1 let. a aAVOLAF). La recourante ne fait pas non plus valoir une autre exception générale au sens de l'art. 3 aAVOLAF et elle ne prétend plus qu'elle entend reprendre l'activité d'un collègue

(cf. art. 4 al. 1 let. a aAVOLAF).

### **E. 7.2**

Il convient d'examiner si l'autorité précédente a correctement déterminé la couverture des soins pour les médecins praticiens au regard des dispositions et critères déterminants, le besoin en soins pouvant justifier une admission à pratiquer à charge de l'AOS et formant le point cardinal lors de l'examen d'une demande d'admission (cf. consid. 5.4).

### **E. 7.3**

Il ressort de la décision litigieuse (DSAS pce 17) ainsi que du dossier que le DSAS, se fondant sur la directive d'application (consid. 6.3), a pris en considération le critère de la densité médicale selon l'art. 3 let. b OLAF. Il a alors correctement retenu que selon les annexes 1 et 2 de l'OLAF, le nombre maximum de médecins praticiens dans le canton de Vaud est de 223 médecins et la densité pour 100'000 habitants de 30.7 médecins alors que la densité au niveau Suisse est de 19.5 médecins. Il a ensuite comparé ces chiffres aux ressources réelles actuelles, au moment de l'évaluation d'un besoin (cf. consid. 5.5) conformément aux données alors disponibles. Selon la base de donnée interne du 3 septembre 2018, faisant état des « autorisations de pratiquer actives pour les médecins de premier recours indépendants » (DSAS pce 14 p. 2), le SSP a déterminé le nombre de 288 médecins et, compte tenu d'une population vaudoise (SCRIS 2017) de 794'384 personnes, une densité de 36.25 médecins pour 100'000 habitants (cf. DSAS pce 14 p. 1). Il en appert que la densité cantonale dépasse la densité suisse. En analysant ensuite la situation locale au sens de l'art. 4 let. b aAVOLAF, le SSP a constaté sur la base de ses données du 3 septembre 2018 que le district du Jura-Nord Vaudois où se situe Vallorbe dispose de 23 médecins et que compte tenu d'une population du district (SCRIS 2017) de 91'695 habitants, la densité régionale est de 25.08 médecins pour 100'000 habitants (DSAS pce 14 pp. 1 et 2). Cette densité régionale est également supérieure à la densité suisse de 19.5 médecins praticiens. Dans la décision attaquée, le DSAS a alors expliqué qu'il a considéré que la couverture sanitaire était suffisante dans le district en ce qui concerne les médecins praticiens et que la recourante ne remplissait pas l'exception à la limitation d'admission. En outre, il a argué que les chiffres tirés de sa base de donnée ne prenaient pas en compte les médecins dépendants employés par exemple dans les institutions de soins ambulatoires et que la densité des médecins dans le canton de Vaud et le district du Jura-Nord Vaudois serait encore plus élevée. S'agissant du taux d'activité à prendre en compte en vertu de l'art. 5 al. 1 let. d OLAF, l'autorité a expliqué qu'elle considère qu'il n'y avait aucune évidence que le taux d'activité différerait en moyenne d'une spécialité médicale à l'autre et d'une région à l'autre et que, partant, ces taux pouvaient être considérés comme étant identiques d'une spécialité à l'autre et d'une région à l'autre. Raisonner différemment empêcherait de faire des comparaisons entre la densité vaudoise et la densité suisse par spécialité décrite. Ce ne serait que dans les situations où la densité vaudoise était proche de la moyenne suisse qu'une analyse plus fine pourrait s'avérer nécessaire. De plus, effectuer de telles enquêtes pour toutes les demandes contreviendrait au principe de la célérité ainsi qu'aux principes d'économie, d'efficacité et d'efficacités avec lesquels doivent être gérées les ressources de l'Etat. Enfin, le DSAS a remarqué qu'il a consulté la SVM qui avait également rendu un préavis négatif. En effet, dans son courriel du 7 septembre 2018, la SVM avance l'âge de la recourante et le manque de précision de son dossier s'agissant de la durée et du pourcentage de son activité et du défaut d'une lettre de recommandation par son futur employeur (DSAS pce 16).

#### **E. 7.4**

La recourante qui conteste la décision du DSAS avance en substance que les statistiques utilisées seraient incompréhensibles et fondées à tort sur l'année 2017. Elle critique en outre qu'aucune donnée précise sur la densité médicale à Vallorbe serait connue alors que le district concerné contient des communes avec des disparités importantes. Enfin, elle soutient que la décision litigieuse ne serait pas suffisamment motivée et que la procédure de consultation de la SVM serait viciée et son préavis incomplet dans la mesure où il est inconnu quels documents et questions lui auraient été soumis.

#### **E. 7.5.1**

Le Tribunal, à l'encontre la recourante, constate que la décision du 29 octobre 2018 est suffisamment motivée. En effet, il est rappelé que selon la jurisprudence, de règle générale, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la partie puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (notamment : ATF 141 V 557 consid. 3.2.1, 124 V 180 consid. 1a; ATAF 2012/24 consid. 3.2.1). Or, en l'occurrence, le DSAS a expliqué sa décision en détail en avançant les dispositions légales pertinentes, sa pratique ainsi que les données et avis pris en compte et il a exposé ses considérations et conclusions d'une manière circonstanciée. Par ailleurs, le TAF remarque que la critique de la recourante vise les données et les arguments de l'autorité et qu'elle touche ainsi le fond de la décision et non pas sa motivation. Le grief de la recourante est donc rejeté.

#### **E. 7.5.2**

De plus, le Tribunal remarque que le DSAS, se basant sur les art. 2 al. 1 et 4 let. b aAVOLAF et sa pratique explicitée dans la Directive d'application, soumet les examens de demandes d'admission aux critères de densités médicales. Dans un premier temps, il applique l'art. 3 let. b OLAF et l'annexe 2 OLAF afin de comparer la densité cantonale à la densité au niveau de l'ensemble de la Suisse. En effet, l'art. 3 let. b OLAF permet aux cantons qui veulent l'appliquer d'adapter leur densité médicale au niveau des cantons voisins ou au niveau moyen de leur région ou de la Suisse. Il s'agit d'un outil dont les cantons peuvent expressément disposer pour piloter l'offre dans le domaine ambulatoire (cf. Commentaire des articles de l'OLAF, Partie générale : contexte et art. 3, pp. 2 et 4). La Directive d'application du DSAS, prévoyant l'application de l'art. 3 let. b OLAF, n'instaure ainsi aucune norme primaire, indépendante du droit fédéral. En outre, il est rappelé que selon la jurisprudence citée, les règles d'exécution cantonales des dispositions fédérales topiques ne nécessitent pas de base légale formelle (cf. consid. 5.3 ci-dessus). De surcroît, le Tribunal de céans a déjà approuvé la pratique du canton de Vaud qui consiste ensuite, au sens de l'art. 4 let. b aAVOLAF, à évaluer la densité médicale dans les différentes régions de son canton (arrêt du TAF C-6866/2016 du 18 mai 2018 consid. 13.1; voir aussi arrêt du TAF C-3385/2018 du 29 mai 2019 consid. 11.2; s'agissant du canton du Valais : arrêt du TAF C-5132/2017 du 25 juin 2018 consid. 10.1). Plus encore, il sied de considérer que l'on ne peut pas reprocher au canton de tenir compte lors de l'évaluation du besoin en soins des particularités régionales même si cela n'est pas obligatoire en vertu du droit fédéral et qu'il pourrait se contenter de refuser une demande d'admission sur la base de l'annexe 1 OLAF (voir : ATF 130 I 26 consid. 6.3.2; arrêt de la Cour constitutionnelle du Tribunal cantonal du canton de Vaud CCST.2018.0005 du 29 octobre 2018 consid. 3, notamment let. c bb). Enfin, le TAF relève que les chiffres de l'annexe 2 OLAF, déterminant la densité médicale par 100'000 habitants, découlent des données de l'annexe 1 OLAF. Partant, le Tribunal peut

confirmer la pratique du canton de Vaud fondée sur une comparaison des densités médicales.

### **E. 7.5.3**

En outre, l'autorité a relevé à juste titre dans sa réponse au recours qu'elle a dû se baser sur les dernières données disponibles lorsqu'elle a rendu la décision contestée du 29 octobre 2018, soit sur les données statistiques de 2017 concernant la population vaudoise et la population du district du Jura-Nord Vaudois. La critique de la recourante y relative est mal fondée.

### **E. 7.5.4**

De surcroît, le TAF peut suivre l'autorité inférieure laquelle avance qu'une analyse de densité au niveau communal telle que demandée par la recourante n'a pas été jugée utile puisque les patients sont mobiles et se déplacent d'une commune à l'autre.

### **E. 7.6**

Toutefois, en l'état du dossier, le Tribunal ne saurait pas confirmer le rejet de la demande d'admission de la recourante. Les raisons sont exposées ci-après :

#### **E. 7.7.1**

S'agissant des nombres de 288 et de 23 médecins retenus au niveau cantonal et au niveau du district de Jura-Nord Vaudois, le TAF constate que la base de donnée interne du 3 septembre 2018 sur laquelle le DSAS se fonde semble faire état des médecins de premier recours (DSAS pce 14 p. 2). Or, cette catégorie comporte en principe, en plus des médecins praticiens tels la recourante, aussi les spécialistes de la médecine interne générale, les pédiatres ainsi que les médecins dans d'autres domaines spécialisés qui consacrent une part de leur temps de travail à cette fonction (arrêt du TAF C-5132/2017 du 5 juin 2018 consid. 10.5; voir aussi « Qu'est-ce qu'un médecin de premier recours », article consulté le 7 avril 2020 sur le site internet de l'université de Genève, Faculté de médecine, [www.medecine.unige.ch](http://www.medecine.unige.ch)). De plus, il sied de considérer que l'OLAF stipule un examen d'admission à pratiquer à charge de l'AOS par domaines de spécialité concernés et les annexes 1 et 2 OLAF distinguent notamment entre les spécialistes de la médecine interne générale, les médecins praticiens et les pédiatres mais ne font pas mention de la catégorie de médecins de premier recours (arrêt du TAF C-5132/2017 cité consid. 10.5). Cela étant, le TAF estime que pour affiner son analyse, l'autorité cantonale peut lors de l'évaluation du besoin en soins prodigués par des médecins praticiens tenir compte des autres spécialistes mentionnés puisque ceux-ci à l'instar des médecins praticiens dispensent des soins de premier recours. De plus, il sied de considérer que l'autorité bénéficie lors de l'analyse des besoins sanitaires de la population d'un large pouvoir d'appréciation des circonstances locales (cf. consid. 5.3 et 5.4 et 7.5.2; voir aussi arrêt du TAF C-6866/2016/2016 du 18 mai 2018 consid. 9.3.2.2, 9.3.3, 13.2). Concrètement, la prise en compte de ces spécialités médicales peut notamment permettre à l'administration d'examiner l'accès des assurés au traitement en temps utile conformément à l'art. 5 al. 1 let. b OLAF (pour un cas concret cf. arrêt du TAF C-6957/2017 du 4 mars 2020 consid. 7.3.4) et servir d'analyse de compétences particulières de l'intéressée par rapport à ses consoeurs et confrères en vertu de l'art. 5 al. 1 let. c OLAF (pour un cas concret voir arrêt du TAF C-6957/2017 cité consid. 7.3.3; voir aussi arrêt du TAF C-3385/2018 du 29 mai 2019 consid. 12). Cela étant, dans ce cas, l'autorité cantonale devrait également prendre en considération les nombres maxima des autres spécialistes dispensant des soins de premier recours et, le cas échéant, leurs densités

médicales. Dès lors, en l'espèce, si l'autorité avait effectivement inclus dans le nombre des médecins retenus tous les médecins de premier recours (voir aussi consid. suivant), elle aurait dû préciser son analyse de l'approvisionnement en soins des médecins praticiens compte tenu des données des autres spécialités médicales.

#### **E. 7.7.2**

Par ailleurs, le Tribunal remarque que le dossier transmis par l'autorité est insuffisant dans la mesure où il ne contient pas la liste des médecins qui figurent dans sa base de donnée interne du 3 septembre 2018. Or, la mise à disposition de cette liste est indispensable aussi au regard du droit d'être entendu de la recourante qui a demandé la consultation du dossier, étant rappelé que le droit d'être entendu, consacré à l'art. 29 al. 2 Cst. (RS 101), sert notamment à prendre connaissance du dossier et à éclaircir les faits dont l'autorité dispose (cf. ATF 132 V 387 consid. 3.1; 126 I 7 consid. 2b; 121 V 150 consid. 4a; arrêts du TAF C-6866/2016 du 18 mai 2018 consid. 5.2; A-5374/2010 du 15 août 2012 consid. 5.2.1). La connaissance de la liste des médecins à la base de l'analyse de l'autorité cantonale permettrait d'examiner le bien-fondé des médecins retenus, en s'assurant par exemple qu'ils n'y figurent pas à plusieurs reprises et qu'ils font toujours usage de leurs autorisations à facturer à charge de l'AOS (voir arrêt du TAF C-5914/2016 du 30 janvier 2019 consid. 8.2 et 12). En l'occurrence, elle sert également à déterminer les spécialités médicales effectivement prises en considération (cf. consid. ci-dessus). Cela étant, vu l'issue de la cause, il s'avère inutile de demander la production de cette liste dans la présente procédure.

#### **E. 7.8**

Concernant les critères de l'art. 5 al. 1 OLAF dont l'autorité précédente ne peut pas faire fi (consid. 5.4), et notamment de l'exigence de l'art. 5 al. 1 let. d OLAF selon laquelle l'autorité doit tenir compte du taux d'activité des personnes dans le domaine de spécialité concerné, le TAF ne saurait suivre les arguments de l'autorité précédente pour justifier la non-application de cette exigence dans le cas concret. La supposition de l'autorité selon laquelle les taux d'activité seront identiques d'une spécialité à l'autre et d'une région à l'autre ne se fonde sur aucune donnée concrète alors qu'au contraire, il existe s'agissant du taux d'activité des médecins notamment des différences importantes entre hommes et femmes et entre le secteur ambulatoire et hospitalier (Stefanie Hostettler/Esther Kraft, Peu de femmes aux postes de cadre, in Bulletin des médecins suisses, 2019, p. 414). De surplus, le Tribunal constate que l'argument de l'autorité est inutile puisqu'il méconnaît le but de la loi qui poursuit un approvisionnement adéquat en fournisseurs de prestations selon le besoin en soins, de manière certes à éviter une augmentation importante des médecins et par conséquent une croissance démesurée des coûts de la santé. Selon la jurisprudence du Tribunal de ceans constante, il est, partant, essentiel d'évaluer les ressources réelles en soins dans le domaine concerné et de tenir donc compte du taux d'activité des fournisseurs (cf. arrêt du TAF C-6866/2016 du 18 mai 2018 consid. 9.3.2.1 et 13.2; voir aussi les arrêts du TAF C-2618/2018 du 28 novembre 2019 consid. 8.1; C-3385/2018 du 29 mai 2019 consid. 11.3 et 11.4; C-1837/2014 du 26 novembre 2014 p. 13; C-1994/2010 du 4 octobre 2010) ; une détermination des médecins par tête est dès lors insuffisante. La couverture sanitaire effective ainsi déterminée doit ensuite être comparée aux seuils maximums des médecins et aux densités définis dans les annexes 1 et 2 OLAF (cf. consid. 6.5). Certes, cette comparaison n'est pas parfaite puisque les données de l'annexe 1 OLAF, basées sur les registres de santé suisse lesquels ont recensé les personnes et non les institutions (cabinets médicaux, pharmacies; consid. 6.5), ne tiennent probablement pas compte du taux d'activité

des médecins. Nonobstant, le Conseil fédéral qui a eu connaissance des critiques formulées à l'encontre des seuils fixés par l'annexe 1 OLAF (cf. Rapport de l'OFSP sur les résultats de l'audition relative au projet d'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, OLAF, janvier 2014, consulté le 7 avril 2020 sur [www.admin.ch](http://www.admin.ch) Droit fédéral Procédures de consultation Procédures de consultation terminées 2013) a expressément prévu comme critère d'appréciation le taux d'activité des personnes dans le domaine de spécialité concerné (cf. arrêt du TAF C-6866/2016 du 18 mai 2018 consid. 13.2; voir aussi arrêt du TAF C-3385/2018 du 29 mai 2019 consid. 11.3). En effet, il est notoire que le travail à taux partiel est en augmentation ces dernières années. Ceci est aussi vrai dans le domaine ambulatoire où en 2013 seulement 56,6% de médecins travaillaient à plein temps (cf. Stéphanie Hostettler/Esther Kraft, Nouvelles données et aperçu de la statistique médicale 2013, in Bulletin des médecins suisses, 2014, p. 471) et le taux d'activité est passé de 8,7 demi-journées en 2008 à 8,1 demi-journées en 2018 (1 demi-jour = 4 à 6 heures; Stéphanie Hostettler/Esther Kraft, Peu de femmes aux postes de cadre, in Bulletin des médecins suisses, 2019, p. 414). Dès lors, si l'on peut déplorer un certain manque de représentativité des valeurs figurant aux annexes de l'OLAF (voir aussi arrêt du TAF C-6866/2016 du 18 mai 2018 consid. 9.3.1 et doctrine citée), le système mis en place par l'OLAF, menant à bien les tâches consacrées par l'art. 55a LAMal, ne saurait pour autant être écarté. Par conséquent, on doit attendre des cantons qu'ils se munissent des outils nécessaires à la mise en oeuvre de la clause du besoin, soit notamment de ceux leur permettant de requérir des fournisseurs de prestations qu'ils renseignent, du moins globalement, sur la part de leur activité déployée à la charge de l'assurance obligatoire (arrêt du TAF C-2618/2018 du 28 novembre 2019 consid. 8.1). Enfin, aussi longtemps que le canton n'a pas déterminé les ressources réelles en soins pour les médecins praticiens (indépendants), l'autorité avance en vain que les données cantonales ne tiendraient pas compte des médecins dépendants employés par exemple dans les institutions de soins ambulatoire et que, partant, la densité des médecins dans le canton de Vaud et le district du Jura-Nord Vaudois serait encore plus élevée. En conséquence, l'autorité précédente aurait dû tenir compte du taux d'activité des médecins tout comme, le cas échéant, des autres critères de l'art. 5 al. 1 OLAF.

### **E. 7.9.1**

Quant au préavis de la SVM du 7 septembre 2018 (DSAS pce 16), le TAF remarque qu'il n'apporte pas d'éléments pertinents pour l'appréciation de la demande d'autorisation de la recourante. Notamment l'âge de cette dernière, née le 8 octobre 1953, soulevé par la SVM et la durée de son activité prévisible ne font pas partis des critères visés par la loi afin d'analyser le besoin en soins. Par ailleurs, le nombre de médecins exerçant après l'âge de la retraite a fortement augmenté ces dernières années ; ainsi en 2016, par rapport à 2008, le nombre a triplé pour les médecins âgés de 65 à 73 ans et plus que doublé pour les médecins au-delà de 74 ans (cf. article du 27 mars 2017 « Les médecins exercent de plus en plus au-delà de l'âge de la retraite », consulté sur le site de la RTS le 10.4.2020). Nonobstant, en l'occurrence, il est relevé que la recourante bénéficie d'une longue expérience professionnelle (cf. son CV joint à sa demande d'admission [DSAS pce 1.2]) de laquelle l'autorité peut, le cas échéant, tenir compte en tant que compétences particulières au sens de l'art. 5 al. 1 let. c OLAF. En effet, cette disposition légale sert à déterminer si la requérante dispose ou pas, dans le domaine de spécialité qui est le sien, de compétences que ses consoeurs et confrères ne présenteraient pas, de sorte à établir l'existence, ou pas, d'un éventuel besoin (cf. arrêt du TAF C-3385/2018 du 29 mai 2019 consid. 12).

### **E. 7.9.2**

Le TAF constate encore, à l'instar de la recourante, qu'il ne ressort pas du dossier constitué quelles pièces et questions ont été soumises à la SVM - elle s'est pourtant expliquée à ce sujet dans sa réponse au recours - ce qui viole le droit d'être entendu de la recourante (cf. consid. 7.7.2) et, son corollaire, l'obligation de l'autorité à constituer et à tenir un dossier complet (cf. ATF 130 II 473 consid. 4.1; 124 V 389 consid. 3a; 124 V 372 consid. 3b; arrêt du TAF C-655/2018 du 14 novembre 2019 consid. 3.2.1).

### **E. 7.10**

En conclusion, le TAF observe que l'autorité n'a pas procédé à une évaluation de la couverture sanitaire conforme aux critères de l'art. 5 al. 1 OLAF et il ne peut pas retenir en l'état les nombres de 228 médecins praticiens au niveau cantonal et de 23 au niveau du district Jura-Nord Vaudois et les densités médicales ensuite calculées de 36.25, respectivement de 25.08 médecins praticiens. Les statistiques sur lesquelles le DSAS s'est basé peuvent être considérées comme incompréhensibles à plusieurs égards (cf. consid. 7.7 et 7.8) ce que la recourante a souligné à juste titre.

### **E. 7.11**

Enfin, le Tribunal rappelle que le droit d'être entendu comprend également le droit de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise (notamment : ATF 145 I 167 consid. 4.1; 142 II 218 consid. 2.3; 132 V 268 consid. 3.1 et références; voir aussi les art. 42 LPGA et art. 29 à 33 PA). Si, de règle générale, l'autorité n'a pas l'obligation d'entendre une personne ayant déposée une demande d'autorisation avant le prononcé de la décision, car celle-ci est supposée avoir fait état de l'ensemble des éléments favorisant une réponse positive de l'administration, il est réservé le cas où l'autorité entend fonder sa décision sur des éléments auxquels l'intéressée ne pouvait pas s'attendre (Thierry Tanquerel, Manuel de droit administratif, 2e édition 2018, n° 1530; JAAC 2003/67 N° 11). Ainsi, en l'occurrence, le TAF remarque que l'autorité aurait dû informer la recourante, avant de rendre sa décision du 29 octobre 2018, des préavis négatifs du 3 septembre 2018 du SSP et du 7 septembre 2018 de la SVM (DSAS pces 14 et 16) et de l'inviter à prendre position (cf. arrêts du TAF C-6866/2016 du 18 mai 2018 consid. 5.4; C-1837/2014 du 26 novembre 2014 p. 13).

### **E. 8.1**

Au vu de tout ce qui précède, le recours, dans la mesure où il est recevable (consid. 1.2.2), est admis partiellement.

### **E. 8.2**

Le chiffre 1 du dispositif de la décision du 29 octobre 2018 est annulé et conformément à l'art. 61 al. 1 PA, le dossier est renvoyé à l'autorité de la première instance pour complément d'instruction et nouvelle décision sur la demande d'admission de la recourante à pratiquer à charge de l'AOS. En effet, l'instruction du dossier est lacunaire à plusieurs égards et au vu de l'art. 53 al. 2 let. a LAMal et de la jurisprudence du Tribunal (cf. ATAF 2014/3 consid. 1.5.4 à 1.5.6), il n'appartient pas à celui-ci de procéder en l'espèce à l'instruction supplémentaire. De plus, en matière de la limitation d'admission des décisions d'appréciation doivent être prises pour lesquelles l'autorité cantonale dispose d'une large marge de manoeuvre (cf. consid. 5.3 et 5.4). Du reste, si le TAF décidait lui-même de la demande d'admission de la recourante, les parties ne disposeraient que d'une seule instance,

sans possibilité de recours (cf. consid. 10), ce qui serait délicat au regard de la garantie de l'accès au tribunal, ancrée à l'art. 29a Cst. (cf. ATAF 2015/39 consid. 20). Concrètement, l'autorité inférieure devra compléter son instruction et évaluer le besoin en soins par des médecins praticiens en tenant compte des ressources effectives et des critères de l'art. 5 al. 1 OLAF (cf. notamment consid. 7.7 à 7.10). De plus, il s'agira encore de se prononcer sur le droit de la recourante à pratiquer une profession médicale dans le canton de Vaud conformément à la LPMéd lequel est toujours litigieux (cf. consid. 1.2.2 et 1.3; voir aussi consid. ci-dessous). Enfin, l'autorité cantonale veillera à garantir le droit d'être entendu de la recourante (cf. notamment consid. 7.7.2, 7.9.2 et 7.11) et rendra une nouvelle décision.

### **E. 8.3**

Le recours portant sur le chiffre 2 du dispositif de la décision du 29 octobre 2018, concernant la demande d'autorisation de pratiquer à titre indépendant dans le canton de Vaud, est transmis au Tribunal cantonal du canton de Vaud (consid. 1.2.2).

### **E. 8.4**

Enfin, les requêtes préliminaires de la recourante tendant à l'octroi d'un délai pour compléter le mémoire et à l'autorisation de déposer en tout temps une écriture complémentaire sur la réponse de l'autorité inférieure sont rejetées. En effet, en vertu de l'art. 53 al. 2 let. b LAMal, l'art. 53 PA lequel admet dans certaines conditions le dépôt d'un mémoire complémentaire n'est pas applicable et, dès lors, le TAF n'aurait pu acquiescer à la demande de la recourante. De plus, selon l'art. 53 al. 2 let. d LAMal, un échange ultérieur d'écritures au sens de l'art. 57 al. 2 PA n'a lieu qu'exceptionnellement. Or, en l'occurrence, un échange ultérieur exceptionnel n'a pas été indiqué qui, du reste, n'aurait pas su modifier l'issue de la cause.

### **E. 9.1**

En règle générale, les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1, 1ère phrase, PA) ; a contrario, la partie qui a obtenu gain de cause ne doit en principe pas ces frais (cf. également l'art. 63 al. 3 PA). En l'occurrence, le Tribunal considère que la recourante a gagné dans une très large mesure dans le sens que selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Partant, l'avance de frais présumée de 3'000 francs que la recourante a versée (TAF pces 3 à 5) lui est restituée. Aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité précédente (cf. art. 63 al. 2, 1ère phrase, PA; art. 7 al. 3 FITAF [RS 173.320.2]).

### **E. 9.2**

Conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 FITAF, le Tribunal peut allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Le TAF fixe l'indemnité d'office dans le cas où il n'a pas reçu de décomptes (cf. art. 14 al. 2 FITAF; arrêts du TF 2C\_730/2017 du 4 avril 2018 consid. 3.4; 2C\_422/2011 du 9 janvier 2012 consid. 2), en considérant l'importance et la difficulté du litige, ainsi que le travail et le temps que le représentant de la recourante a dû y consacrer. En l'espèce, à défaut de décompte, il se justifie d'allouer à la recourante une indemnité à titre de dépens fixée à CHF 2'800.- à charge de l'autorité cantonale.

## **E. 10**

En application de l'art. 83 let. r LTF (RS 173.110), les décisions en matière d'assurance maladie rendues par le Tribunal de céans ne peuvent pas être attaquées devant le Tribunal fédéral (lors même que l'art. 34 LTAF, auquel se réfère l'art. 83 let. r LTF, a été abrogé le 1er janvier 2009 et remplacé par les art. 53 al. 1 et 90a LAMal). La présente décision est donc finale et entre en force dès sa notification (cf. arrêt du TAF C-3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 11 et références).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.