

VD_OMNI CCST.2014.0003 vom 16. Februar 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-02-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_CCST.2014.0003

FR: VD_OMNI CCST.2014.0003 du 16 février 2015

IT: VD_OMNI CCST.2014.0003 del 16 febbraio 2015

Regeste

Association vaudoise des cliniques privées, Clinique Privée La Métairie Sàrl, Hirslanden Lausanne SA, Clinique La Lignière SA, BIJON/Grand Conseil, Conseil d'Etat | La faculté de limiter l'autorisation de pratiquer la médecine à titre dépendant introduite par l'art. 76a LSP ne déroge pas à la clause du besoin de l'art. 55a LAMal, puisqu'il s'agit dans les deux cas de limiter le nombre de médecins. A cela s'ajoute que la règle cantonale vise un but particulier, à savoir la répartition géographique et sectorielle des médecins, de sorte qu'elle peut coexister sans contradiction avec la règle fédérale.

Erwägungen

E. 1

La Cour constitutionnelle examine d'office et librement la recevabilité des requêtes dont elle est saisie. a) Selon l'art. 136 al. 2 let. a de la Constitution du Canton de Vaud du 14 avril 2003 (Cst-VD; RSV 101.01), la cour contrôle, sur requête déposée dans les vingt jours dès leur publication, la conformité des normes cantonales au droit supérieur. L'art. 3 LJC précise que ce contrôle porte sur les actes adoptés par des autorités cantonales contenant des règles de droit (al. 1). Peuvent notamment faire l'objet d'un tel contrôle, s'ils remplissent ces conditions, les lois et les décrets du Grand Conseil (art. 3 al. 2 let. a LJC). b) Comme indiqué dans leurs conclusions, les requérants s'en prennent à l'art. 76a de la loi du 3 juin 2014 modifiant la LSP, dont ils demandent l'annulation. L'objet du litige étant défini par les conclusions, cette disposition peut dès lors faire l'objet du contrôle constitutionnel, peu important que, selon sa page de garde, la requête indique de façon inexacte qu'elle est dirigée contre un décret du 3 juin 2014, qui n'existe pas, et non pas contre la loi de cette date. c) Déposée dans les vingt jours suivant la publication de l'acte contesté, la requête est intervenue en temps utile (art.

E. 5

a) Le principe de la primauté du droit fédéral, consacré par l'art. 49 al. 1 Cst., fait obstacle à l'adoption ou à l'application de règles cantonales qui éludent des prescriptions de droit fédéral ou qui en contredisent le sens ou l'esprit, notamment par leur but ou par les moyens qu'elles mettent en oeuvre, ou qui empiètent sur des matières que le législateur fédéral a réglementées de façon exhaustive. Cependant, même si la législation fédérale est considérée comme exhaustive dans un domaine donné, une loi cantonale peut subsister dans le même domaine si elle poursuit un autre but que celui recherché par le droit fédéral. Par ailleurs, dans la mesure où une loi cantonale renforce l'efficacité de la réglementation fédérale, le principe de la force dérogatoire n'est pas violé. En outre, même si, en raison du caractère exhaustif de la législation fédérale, le canton ne peut plus légiférer dans une matière, il n'est pas toujours privé de toute possibilité d'action. Ce n'est que lorsque la législation fédérale exclut toute réglementation dans un domaine particulier que le canton perd toute

compétence pour adopter des dispositions complémentives, quand bien même celles-ci ne contrediraient pas le droit fédéral ou seraient même en accord avec celui-ci (ATF 138 I 410 consid. 3.1 ; 137 I 167 consid. 3.4 p. 174 s.; arrêt 2C_727/2011 du 19 avril 2012 consid. 3.3, non publié in ATF 138 II 191). b) Pour les requérants, l'art. 55a LAMal s'applique aux médecins professionnellement indépendants, c'est-à-dire ceux qui travaillent sans supervision d'un autre médecin, qu'ils soient salariés ou non, d'une part, et aux médecins professionnellement dépendants pour autant qu'ils exercent dans le domaine ambulatoire d'un hôpital, d'autre part. Selon eux, l'art. 76a LSP innoverait en ce sens qu'il étendrait la limitation de l'admission aux médecins salariés, qu'ils soient professionnellement dépendants ou indépendants. En d'autres termes, le champ d'application des art. 55a LAMal et 76a LSP ne se recouvrirait que partiellement, l'art. 55a LAMal ne s'appliquant aux médecins professionnellement dépendants et salariés que dans la mesure où ils exercent dans le domaine ambulatoire des hôpitaux, alors que l'art. 76a LSP s'appliquerait à tous les médecins salariés. L'art. 76a LSP dépasserait ainsi le cadre de l'art. 55a LAMal en tant qu'il s'appliquerait aux médecins exerçant dans le domaine stationnaire des hôpitaux, alors même que c'est par un silence qualifié que le législateur fédéral a entendu ne pas régir ce domaine. aa) Dans la mesure où le champ d'application des deux dispositions se recouvre, à savoir en dehors du domaine stationnaire des hôpitaux, on ne voit pas et les requérants n'exposent pas en quoi le droit cantonal contredirait le droit fédéral puisqu'il s'agit dans les deux cas de limiter le nombre de médecins. Il faut plutôt considérer que le droit cantonal est ici en accord avec le droit fédéral, même si, comme le relèvent les requérants (réplique, ch. 2.2), on ne conçoit guère comment il pourrait renforcer son efficacité au vu du nombre maximum fixé par l'annexe 1 de l'OLAF. bb) Pour ce qui est du domaine stationnaire des hôpitaux, on constate que, si le législateur fédéral ne l'a pas saisi dans le champ d'application de l'art. 55a LAMal, c'est que, comme les requérants l'admettent eux-mêmes (requête, ch. 119), il entendait prendre d'autres mesures pour que des économies y soient réalisées. On ne saurait pour autant admettre qu'il a ainsi exclu que le nombre de médecins y soit restreint et les requérants ne le démontrent pas. Il s'ensuit qu'en introduisant la faculté d'opérer une telle restriction dans ce domaine, l'art. 76a LSP ne contredit pas non plus le droit fédéral. Comme le relève le Grand Conseil (réponse, p. 12), les cantons ont la faculté de prendre des mesures limitant les coûts de la santé, dès lors qu'il existe un intérêt public à éviter une charge financière excessive tant aux patients qu'à la collectivité supportant le financement des subventions pour les primes de l'assurance-maladie ainsi que celui des hôpitaux et des établissements privés reconnus d'intérêt public. Or, la limitation du nombre de médecins autorisés à pratiquer à titre dépendant, en tant qu'elle est susceptible d'éviter un développement du secteur ambulatoire de certains établissements sanitaires privés, pourrait concourir à réduire les coûts de la santé ; dans cette mesure, la règle litigieuse ne ferait que renforcer la clause du besoin instaurée par la LAMal sans pour autant constituer une dérogation au droit fédéral. cc) Il n'y aurait pas davantage de contradiction en cas de suppression de la clause du besoin fédérale, à savoir dans l'hypothèse où le régime de l'art. 55a LAMal ne serait pas reconduit à l'échéance du 1^{er} juillet 2016 (cf. ch. III al. 2 des dispositions transitoires de la modification de la LAMal du 21 juin 2013 : RO 2013 2065). Après comme avant cette échéance, l'art. 76a LSP ne heurterait aucune règle fédérale. En particulier, la LPMéd ne fixe que les conditions de l'autorisation cantonale pour l'exercice d'une profession médicale à titre indépendant (art. 34), de sorte qu'à contrario, le droit cantonal peut régler les conditions d'exercice d'une profession médicale à titre dépendant, ainsi en faisant appel à des critères relatifs au besoin.

c) Outre que, comme exposé ci-dessus, on ne voit pas à l'art. 55a LAMal une exclusion de la réglementation litigieuse, celle-ci a un but particulier, si bien qu'une coexistence sans contradiction est possible. La clause du besoin instaurée à l'art. 55a LAMal vise à endiguer l'augmentation des coûts de la santé, dès lors que chaque médecin admis à pratiquer entraîne des coûts supplémentaires pour l'assurance obligatoire (FF 2012, p. 8711 ; Gächter/Burch, Zullassungsstop in der Krankenversicherung, in HILL (Ressource électronique): Zeitschrift für Recht und Gesundheit, 2013, n. 123, n. 1 ss). A lire l'EMPL, dans lequel il est question comme relevé par les requérants d'empêcher certains établissements sanitaires de « contourner les tentatives de régulation du nombre de médecins actifs (clause du besoin) ainsi que de développer d'une manière exagérée le secteur des soins ambulatoires », il apparaît que ce serait également le contrôle des coûts qui motiverait l'adoption de l'art. 76a LSP, puisqu'il s'agirait au premier chef d'éviter que la clause du besoin fédérale ne soit éludée. A y regarder de plus près cependant, c'est la répartition des médecins, que ce soit géographiquement ou en fonction de leur intégration ou non dans un hôpital public, qui motive au premier chef l'intervention du législateur cantonal. Aux yeux de celui-ci en effet, l'augmentation du nombre de médecins pratiquant à titre dépendant a deux effets indésirables, à savoir l'augmentation de la densité médicale au-delà des besoins dans certaines régions alors que d'autres souffrent de pénurie et la désertion du secteur public dans certaines spécialités pour des emplois mieux rémunérés dans le secteur privé (EMPL, p. 19). Ce qui est visé n'est donc pas une limitation des coûts mais la garantie qu'un nombre suffisant de médecins soit à disposition, quelle que soit la région, dans le secteur hospitalier couvert par l'assurance obligatoire, cela en empêchant leur transfert dans des établissements ayant développé leur secteur de soins ambulatoires afin de contourner la clause du besoin (EMPL, p. 9). Un tel but relève d'un intérêt public distinct de celui de la maîtrise des coûts. Les requérants prétendent certes qu'une limitation du nombre des médecins dépendants ne serait pas propre à atteindre un tel but puisqu'on ne pourrait contraindre ces médecins à se déplacer dans des régions périphériques où des employeurs font défaut. Mais les requérants, qui ne nient ni l'inégalité de la densité médicale par région, ni la désaffectation de certains médecins à l'égard du secteur public, ne sauraient affirmer que le développement visé par la disposition litigieuse est exclu. De toute manière, que l'efficacité de la mesure en cause soit incertaine ou qu'on ait pu lui préférer une action dirigée contre les médecins indépendants ne démontre pas pour autant que seule serait visée une limitation des coûts. d) Les requérants prétendent enfin qu'un projet de révision de la LAMal mis en consultation le 20 juin 2014 viserait exactement les mêmes buts que ceux poursuivis par la modification de la LSP en donnant aux cantons « la compétence d'agir pour répondre au plus près aux besoins, afin d'éviter les situations où l'offre est excédentaire ou insuffisante » (Rapport explicatif de la révision partielle de la LAMal, Pilotage du domaine ambulatoire, p. 6 ; <http://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/document/s/2520/Rapport%20explicatif.pdf>). Ils en déduisent a contrario qu'aussi longtemps que cette révision n'est pas entrée en vigueur, les cantons n'ont pas la compétence de réglementer l'offre médicale pour faire face à des situations d'excédent et d'insuffisance. En réalité, comme l'expose le Grand Conseil en p. 9 de sa réponse, le projet précité ne vise qu'à transférer aux cantons la compétence pour réguler l'offre des fournisseurs de prestations pratiquant à charge de l'AOS, en limitant le nombre d'autorisations de pratiquer ou en assortissant celles-ci de certaines conditions (cf. art. 40a LAMal dans l'avant-projet et rapport explicatif, p. 15) ; il ne modifierait dès lors en rien la distinction entre autorisation de pratiquer dite professionnelle et autorisation de pratiquer à charge de l'AOS. Partant, la

déduction a contrario des requérants ne peut pas être opérée.

E. 6

Au vu de ce qui précède, la requête doit être rejetée, les frais étant mis à la charge de ses auteurs.

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