

VD_OMNI GE.2016.0192 vom 11. Januar 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-01-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_GE.2016.0192

FR: VD_OMNI GE.2016.0192 du 11 janvier 2018

IT: VD_OMNI GE.2016.0192 del 11 gennaio 2018

Regeste

A. _____, B. _____/Département de la santé et de l'action sociale | Recours contre le refus d'autoriser la mise en service d'un équipement médico-technique lourd (CT-scan) dans la "région centre" (à Chavannes-près-Renens): - quoique brève, la motivation de la décision attaquée est suffisante (consid. 2); - pas de violation de la bonne foi, l'autorité compétente n'étant pas intervenue dans une situation concrète à l'égard des recourants; de même, pas d'inégalité de traitement par rapport à un groupe hospitalier qui a été renseigné sur les exigences du futur décret avant son entrée en vigueur: les recourants font partie du milieu médical et ne pouvaient donc pas prétendre de bonne foi ignorer l'existence du projet de décret, dont la presse s'était du reste largement fait l'écho (consid. 3). Recours rejeté.

Erwägungen

E. 1

L'objet du litige ne porte pas sur l'assujettissement ou non de la mise en service du nouveau CT-scan à la procédure d'autorisation telle que prévue par l'art. 9 DREMTL, cette question ayant été définitivement tranchée par la Cour de céans qui a jugé que la mise en service des équipements lourds des recourants était soumise à autorisation, en tant qu'elle avait eu lieu postérieurement à l'entrée en vigueur du décret fixée au 15 décembre 2015 (arrêt GE.2016.0052 précité). La décision attaquée porte ainsi sur le bien-fondé du refus d'autoriser les recourants à mettre en service un nouveau CT-scan dans leur Centre d'imagerie médicale.

E. 2

Les recourants soutiennent que l'autorité intimée n'aurait pas respecté son obligation de motiver la décision et se plaignent implicitement d'une violation de leur droit d'être entendus (art. 29 al. 2 Cst). Or, quoique brève, la motivation de la décision attaquée – qui résulte pour l'essentiel du renvoi au préavis négatif de la Commission cantonale d'évaluation du 5 septembre 2016 – a permis aux recourants de se rendre compte de la portée de celle-ci et de l'attaquer en connaissance de cause. Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé l'autorité sur lesquels elle a fondé son raisonnement, le droit à une décision motivée est respecté (cf. ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 p. 564). A supposer même que la décision attaquée soit affectée du vice formel allégué, celui-ci a pu être réparé devant la Cour de céans – qui jouit du même pouvoir de cognition que l'autorité inférieure – dans le cadre de la présente procédure de recours au cours de laquelle les recourants ont eu tout loisir de s'exprimer par écrit et oralement. Le grief doit ainsi être rejeté.

E. 3

Invoquant le principe de la bonne foi et la garantie de la propriété, les recourants se prévalent de la protection des droits acquis quant à l'autorisation de mettre en service les

équipements lourds nonobstant l'entrée en vigueur du DREMTL; à cet égard, ils se fondent sur l'autorisation spéciale du SSP contenue dans la synthèse CAMAC du 25 juillet 2015 établie en lien avec l'aménagement d'un Centre d'imagerie médicale à Chavannes-près-Renens dans le cadre de la procédure du permis de construire octroyé le 31 août 2015. Les recourants semblent critiquer également le régime transitoire tel que prévu à l'art. 14 DREMTL, qui dispose que la "mise en service d'équipements lourds est soumise à régulation dès l'entrée en vigueur du décret" (15 décembre 2015). a) Le Tribunal fédéral admet que la protection des droits acquis peut découler aussi bien de la garantie de la propriété que du principe de la bonne foi (cf. ATF 128 II 112 consid. 10a p. 125; 118 Ia 245 consid. 5a p. 255; 106 Ia 163 consid. 1b p. 167; cf. aussi ATF 132 II 485 consid. 9.5 p. 513). Aux termes de l'art. 5 al. 3 Cst., les organes de l'Etat et les particuliers doivent agir conformément aux règles de la bonne foi; selon l'art. 9 Cst., toute personne a le droit d'être traitée par les organes de l'Etat sans arbitraire et conformément aux règles de la bonne foi. Découlant directement de l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration. Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice et que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (cf. ATF 141 V 530 consid. 6.2 p. 538; ATF 131 II 627 consid. 6.1 p. 636 s.). Une violation du principe de la bonne foi n'est réalisée que lorsque la modification du droit porte atteinte aux droits acquis en contredisant, sans raisons valables, des assurances précédemment données par le législateur, ou lorsqu'une modification est décidée de façon imprévisible dans le dessein d'empêcher l'exécution d'un projet qui serait réalisable (ATF 108 Ib 352 consid. 4b/bb p. 358; arrêt 2C_507/2011 du 16 janvier 2012 consid. 9.3, in RNR 95/2014 p. 250). Il découle uniquement des droits acquis une certaine "stabilité" de la loi dans le sens que de tels droits ne peuvent pas être annulés ou restreints par des changements de loi ultérieures sans indemnités (ATF 107 Ib 140 consid. 3b p. 145; arrêt 2C_561/2007 du 6 novembre 2008 consid. 3, in ZBl 110/2009 p. 571, résumé in RDAF 2010 I 328). Le principe de la bonne foi peut, en outre, imposer un régime transitoire (ATF 134 I 23 consid. 7.6.1 p. 40; 130 I 26 consid. 8.1 p. 60). Ce régime doit permettre aux administrés de s'adapter à la nouvelle réglementation et non pas de profiter le plus longtemps possible de l'ancien régime plus favorable (ATF 134 I 23 consid. 7.6.1 p. 40; 123 II 385 consid. 9 p. 395). b) aa) En l'occurrence, il convient de rappeler que les dispositions du DREMTL – adopté par le Grand Conseil – ne réservent aucun droit acquis quant à l'autorisation d'exploiter des équipements lourds à ceux qui, comme les recourants, auraient commandé et acquis leurs équipements lourds avant le 15 décembre 2015 mais ne les auraient mis en service que postérieurement à cette date (GE.2016.0052 du 19 décembre 2016 consid. 2b/aa). bb) En outre, l'autorisation spéciale délivrée le 25 juin 2015 par le SSP telle qu'elle figure dans la synthèse de la Centrale des autorisations CAMAC (n° 155250) du 15 juillet 2015 établie dans le cadre d'une procédure de permis de construire en lien avec

L'ouverture d'un centre d'imagerie médicale ne comporte aucune reconnaissance d'une situation acquise conférant aux recourants le droit à une autorisation d'exploiter les équipements lourds et ce, indépendamment de toute modification législative future. Comme cela a déjà été jugé dans l'arrêt GE.2016.0052 précité (ibidem), l'autorisation spéciale octroyée par le SSP au propriétaire (bailleur des recourants et demandeur du permis de construire) n'impliquait de toute manière pas l'autorisation de mise en service d'équipements lourds, ne serait-ce que parce qu'à ce moment-là le DREMTL n'avait pas encore été adopté par le Grand Conseil. Quoi qu'il en soit, les recourants ne sauraient prétendre de bonne foi que c'est l'autorisation spéciale du SSP contenue dans la synthèse CAMAC du 15 juillet 2015 qui aurait légitimement suscité des attentes auprès d'eux et que c'est sur cette base qu'ils auraient pris des engagements financiers irréversibles. Car, avant même le 15 juillet 2015, les recourants avaient déjà conclu, en avril 2015, un contrat de leasing pour le financement de l'équipement d'un centre de radiologie et un contrat de bail à loyer en vue d'exploiter un centre d'imagerie médicale; et surtout, le 25 juin 2015, ils avaient déjà passé commande, entre autres équipements, d'un CT-Scan et d'une IRM. Peu importe que, comme il l'ont prétendu lors de la séance du 24 novembre 2017, les recourants auraient téléphoné à la Centrale des autorisations CAMAC le 23 juin (voire le 25 juin) 2015 pour s'assurer que tout était en ordre, car ils ne rendent pas vraisemblable – ni même l'allèguent – qu'ils auraient reçu des garanties expresses de la part de la CAMAC – qui n'était du reste pas l'autorité compétente en la matière – quant à l'autorisation de mettre en service les deux équipements en question. Les recourants reprochent ensuite au SSP de ne pas avoir attiré leur attention durant le mois de juillet 2015 de la probable entrée en vigueur du DREMTL. Mais, à cette date, ils avaient déjà passé commande des appareils. De plus, le SSP ne pouvait savoir exactement si et quand le projet de décret présenté par le Conseil d'Etat serait adopté par le Grand Conseil et, le cas échéant, quand il serait mis en vigueur. Les recourants reconnaissent eux-mêmes qu'il existait depuis 2010 des "bruits de couloir" sur une possible introduction d'une clause de besoin pour les équipements médico-techniques lourds, ce qui aurait dû les inciter à contacter le SSP avant de passer commande. Par ailleurs, l'identité des recourants – dont le nom ne figurait pas dans le dossier de demande de permis de construire des locaux qui accueillent le Centre d'imagerie médicale de Chavannes-près-Renens qui n'a ouvert qu'en février 2016 – n'était pas connue de l'autorité intimée jusqu'en janvier 2016. Toujours est-il que le SSP n'est pas intervenu dans une situation concrète à l'égard des recourants personnellement, si bien que ceux-ci ne peuvent, de bonne foi, se fonder sur de prétendues assurances que leur aurait données l'autorité compétente pour procéder à des investissements, d'autant qu'une nouvelle législation – prévisible – est entrée en vigueur entre-temps. Le fait que les recourants se trouvent dans une situation financière catastrophique est certes regrettable mais n'y change rien. cc) Les recourants ne sauraient dénoncer une inégalité de traitement par rapport au Groupe hospitalier de l'Ouest lémanique (GHOL) qui, à la suite de sa demande de renseignements, avait été informé le 30 juin 2015 par le SSP que l'acquisition d'une nouvelle IRM devait répondre aux exigences du futur éventuel décret. Comme cela ressort de l'arrêt GE.2016.0052 précité (consid. 2/bb), à l'instar du GHOL, où d'ailleurs travaillait l'un des deux médecins intéressés, les recourants auraient pu et dû interpeller le SSP sur l'état d'avancement du projet de décret avant de passer commande (en juin 2015) des équipements lourds. Les recourants, en tant que membres de la Société vaudoise de médecine (SVM) et médecins spécialistes FMH en radiologie ayant travaillé, l'un au sein de l'hôpital de Nyon (GHOL) et l'autre à l'hôpital Riviera-Chablais, ne sauraient prétendre – de bonne foi – qu'ils ignoraient tout du projet de

DREMTL avant son entrée en vigueur; en effet, la thématique de la régulation des équipements lourds avaient été abondamment discutée dans le milieu concernés, tels les hôpitaux et la SVM qui avaient du reste été consultés sur le projet en novembre 2014 déjà; en outre, la presse s'en était largement fait l'écho. En résumé, il appartenait aux recourants de demander des informations directement au SSP avant de passer commande. La réquisition des recourants tendant à la production des informations fournies au GHOL par le SSL le 30 juin 2015 doit ainsi être rejetée. Les recourants n'allèguent en tout cas pas qu'ils avaient demandé des renseignements sur l'état d'avancement du projet de décret au SSP et que celui-ci aurait refusé de les leur fournir. Au mois de juillet 2015, le SSP n'avait ainsi aucune obligation d'attirer spontanément l'attention des recourants sur un projet de décret dont la date d'adoption et de mise en vigueur était incertaine et relevait de la seule compétence du Grand Conseil. dd) Quant au régime transitoire tel que prévu à l'art. 14 DREMTL, qui dispose que la "mise en service d'équipements lourds est soumise à régulation dès l'entrée en vigueur du décret" (15 décembre 2015), il n'est nullement critiquable; il est conforme aux règles ordinaires de droit transitoire, selon lesquelles les nouvelles dispositions sont immédiatement applicables aux faits ou actes juridiques qui ont pris naissance postérieurement à leur entrée en vigueur (cf. ATF 139 II 243 consid. 11.1 p. 260).

E. 4

Sur le fond, les recourants font valoir que l'autorité intimée aurait appliqué l'art. 9 DREMTL de manière arbitraire et contraire au principe de la proportionnalité. a) L'art. 1 DREMTL prévoit que le présent décret a pour but d'instituer un dispositif temporaire de régulation des équipements médico-techniques lourds dans les domaines hospitalier et ambulatoire (al. 1); la régulation vise à garantir que la mise en service d'équipements lourds qui génèrent des prestations facturées à la charge de l'assurance obligatoire des soins se fasse conformément aux besoins de la population (al. 2). A teneur de l'art.

E. 7

al. 2 DREMTL, afin d'éviter toute pléthore ou tout risque de pléthore, la mise en service d'équipements lourds figurant sur la liste de l'art. 3 est soumise à autorisation du département, selon la procédure prévue par le présent décret. D'après l'art. 8 DREMTL, l'exploitant qui souhaite mettre en service un équipement lourd figurant sur la liste (art. 3) doit adresser une demande motivée au département, par l'intermédiaire du Service de la santé publique (al. 1); l'exploitant fournit au service toutes les informations nécessaires au traitement de la demande (al. 2). Selon l'art. 9 al. 1 DREMTL, le département accorde l'autorisation requise si toutes les conditions (cumulatives) figurant à l'alinéa 1er sont réalisées, à savoir la mise en service de l'équipement répond à un besoin de santé publique avéré (let. a); aucun impératif de police sanitaire ne s'y oppose (let. b); les coûts induits à la charge de l'assurance obligatoire des soins, des pouvoirs publics ou des patients sont proportionnés par rapport au bénéfice sanitaire attendu (let. c); et, enfin, le requérant dispose de personnel qualifié (let. d). b) Il résulte des travaux préparatoires qu'une offre pléthorique d'équipements médico-techniques lourds peut générer des examens inutiles (risques de surprescription et de surconsommation médicales) et donc engendrer une augmentation des coûts à charge de l'assurance obligatoire de soins. Une offre abondante peut provoquer une situation de demande induite par l'offre et non justifiée par des besoins cliniques, afin de rentabiliser les équipements dont l'investissement est important (Exposé des motifs et projet de décret sur la régulation des équipements médico-techniques lourds

[EMPD], n° 245, juillet 2015, n. 2.3). Comme cela ressort du rapport de la Commission thématique de la santé publique, le décret a notamment pour but d'empêcher l'acquisition de nouveaux équipements ne répondant pas à un besoin avéré et d'éviter ainsi les surcapacités pouvant déboucher sur une surconsommation médicale avec à la clé une augmentation des coûts de la santé (BGC, séance du mardi 22 septembre 2015, n. 2). Dans le cadre de ces travaux préparatoires, l'offre en CT-scan et IRM dans le canton de Vaud avait été évaluée. Il est apparu qu'en juin 2014, le canton disposait de 31.6 CT-scan, soit 42.2 par million d'habitants et de 32.1 appareils IRM, soit 42.9 par million d'habitants. Ces résultats montraient que l'offre vaudoise, par million d'habitants, étaient particulièrement élevée en comparaison inter-cantonale, puisque 42.2 CT-scan par million d'habitants, représentent 31% de plus que la moyenne suisse et le 5ème rang des cantons par ordre de densité décroissante; avec 42,9 IRM par million d'habitants, le canton de Vaud se situait, avec celui du Valais, au 2ème rang des cantons latins à présenter la plus forte densité en IRM. L'offre vaudoise était également plus importante en comparaison internationale, soit par rapport à des pays (tels la France, le Royaume-Uni, l'Italie etc.) où le niveau de développement des services de santé était similaire à celui de la Suisse (EMPD n° 245, juillet 2015, n. 2.4 et les Tableaux 1, 2, 3 et 4 figurant en annexe). Dans l'intervalle, l'offre de CT-scan et en IRM s'est encore étoffée dans le canton de Vaud. Il ressort en effet du registre recensant les équipements lourds autorisés (ci-après: le Registre), mis à jour le 9 novembre 2017, que le canton de Vaud compte désormais plus de 40 CT-Scan et plus de 40 IRM, dont près de la moitié sont situés à Lausanne et dans les communes alentour (https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante/Professionnels/Equipements_lourds/170202_Registre_%C3%A9quipements_lourds.pdf). Il s'ensuit que la mise en service d'appareils CT-scan et IRM supplémentaires – tels que ceux des recourants – augmenterait encore le ratio du nombre d'appareils par rapport à la population vaudoise et en particulier par rapport à la population de la "région centre" (sur cette notion, voir ci-après consid. 5b). Par ailleurs, la régulation vise également à atteindre un autre but important. Les équipements médicaux lourds exigent généralement des équipes hautement qualifiées et expérimentées pour assurer la sécurité et la qualité des prestations. Or, lorsque l'offre est surabondante, il devient difficile, voire quelquefois impossible, d'assurer la disponibilité du personnel nécessaire. De plus, même lorsque le personnel est présent, il a besoin d'une masse critique d'activité pour maintenir ses compétences qui ne peuvent plus être atteintes lorsque l'offre est trop importante. Ainsi, ce personnel est par définition rare et il s'agit d'exploiter au mieux cette ressource qui, en cas de dispersion des équipements, risque de manquer dans les endroits le plus stratégiques en termes de santé publique, soit dans les hôpitaux avec un mandat public notamment (EMPD n° 245, n. 2.3). a) En l'espèce, la Commission cantonale d'évaluation pour la régulation des équipements lourds a émis un préavis négatif à la demande de mise en service d'un nouveau CT-scan, aux motifs que la densité en CT-scan "dans la région centre" était supérieure à la moyenne cantonale, qu'aucun argument particulier ne plaidait en faveur d'une sur-dotation dans la région centre et que l'exploitant de cet équipement risquait de devoir facturer beaucoup de prestations pour rentabiliser ses investissements. Se basant sur ce préavis négatif, le chef du DSAS a, dans sa décision du 27 octobre 2016, refusé de délivrer l'autorisation de mettre en service un nouveau CT-scan, tout en se référant à l'art. 9 al. 1 DREMTL Avec les recourants, il y a lieu d'admettre que le "critère de sur-dotation par région" ne résulte pas expressément de l'art. 9 DREMTL et l'application de ce critère ne doit pas avoir pour effet de disperser l'offre en CT-scan sur l'ensemble du territoire cantonal "mettant ainsi à disposition de très peu de patients dans des régions peu peuplées des

appareils très coûteux". Selon l'avis du chef du DSAS, la régulation proposée visant à lutter contre la surmédicalisation permettra de garantir une bonne répartition géographique de l'implantation des équipements lourds et d'installer des équipements lourds dans les zones sous dotées (Rapport de la Commission thématique de la santé publique, *ibidem*, n. 2.3.1). Dans sa réponse du 31 janvier 2017, le SSP rappelle que le critère du besoin en équipements lourds est analysé par région, chacune devant offrir une accessibilité suffisante à l'ensemble des équipements dont elle est pourvue. Ces régions ne sont en principe pas fractionnées, une exception pouvant être envisagée en présence d'une barrière géographique augmentant de manière importante le temps d'accès à l'équipement, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Ainsi, rien ne permet de considérer la région de Chavannes-près-Renens de manière isolée de la région centre – dont la densité en CT-scan est supérieure à la moyenne cantonale –, d'autant que les moyens de transport jusqu'à Lausanne sont bien développés (p. 2). D'après la Directive du DSAS du 24 mars 2016 sur l'établissement d'un dossier de demande, pour déterminer le besoin de santé publique avéré, il convient de prendre en considération les éléments suivants : la densité actuelle et future de l'équipement dans le secteur d'implantation (ville, district, région), la mise en évidence des besoins non couverts, la fourniture de prestations particulières non disponibles, le gain/amélioration supplémentaire pour les patients en regard de la situation existante, l'amélioration du dispositif sanitaire régional voire supra régional, les nombres annuels de prestations prévues selon leur type (https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante/Professionnels/Equipements_lourds/Directive_Etablissement_dossier_de_demande_sign%C3%A9.pdf). Il en découle que la Commission cantonale d'évaluation dispose d'une certaine marge d'appréciation quant au choix du critère géographique, puisqu'elle peut tenir compte de la densité des appareils à l'échelle d'une ville ou d'un district ou encore d'une région afin de déterminer si la mise en service d'un nouvel équipement lourd répond à un besoin de santé publique avéré. Au cours de la séance d'instruction du 24 novembre 2017, les représentants du SSP ont précisé que la "région centre" correspondait au "grand Lausanne". Il y avait quatre régions sanitaires dans le canton: nord, ouest, est et centre. Chavannes-près-Renens faisait partie de la région centre. La planification sanitaire globale du canton (hôpitaux, etc.) se fondait sur ces quatre mêmes régions. En vertu de la loi cantonale du 30 janvier 2007 sur les réseaux de soins (LRS; RSV 810.02), le canton de Vaud est en effet divisé en quatre réseaux de soins, à savoir le Réseau santé la Côte (qui englobe les districts de Morges et de Nyon), le Réseau santé région Lausanne (dont le périmètre comprend les districts de Lausanne, l'Ouest lausannois, le Gros-de-Vaud, la région Lavaux-Oron), le Réseau santé Nord-Broye et le Réseau santé Haut-Léman (<https://www.vd.ch/themes/sante/organisation/reseaux-de-soins/>). On peut donc retenir que la "région centre" correspond au périmètre du Réseau santé région Lausanne. b) Les recourants laissent entendre que la Commune de Chavannes-près-Renens (qui compte 7'653 habitants) ne ferait pas partie de la "région centre", mais du district de l'Ouest lausannois (lequel, depuis le 1er janvier 2008, est formé des communes de Crissier, Prilly et Renens, de Bussigny, Chavannes-près-Renens, Écublens, Saint-Sulpice, et Villars-Sainte-Croix), ce qui représente un bassin de population de plus de 70'000 habitants. A l'heure actuelle, il résulte du Registre que la Ville de Lausanne compte 17 CT-scan, et que ses communes limitrophes d'Epalinges et de Prilly en abritent chacune un. Ainsi, le district de l'Ouest lausannois compte seulement un CT-scan, appareil exploité par l'Institut de radiologie de l'Ouest lausannois IROL, situé à Prilly. Les recourants en déduisent que l'Ouest lausannois serait insuffisamment doté en CT-scan. Quant à la ville de Morges (qui ne fait pas partie de la région centre), elle est

équipée de deux CT-scan. Cela représente pour l'ensemble de ces communes 21 CT-scan sur un total cantonal d'environ 40. S'il est vrai que la Commission cantonale d'évaluation n'indique pas dans son préavis du 5 septembre 2016 quel territoire recouvre exactement la "région centre", on peut néanmoins logiquement admettre que la "région centre" comprend non seulement le chef-lieu du canton, soit la Ville de Lausanne (dont la population s'élève à plus de 140'000 habitants), mais aussi notamment les communes faisant partie du district de l'Ouest lausannois, qui est lui-même compris dans le périmètre du Réseau santé région Lausanne. Et, comme on l'a vu plus haut, il ressort du Registre que près de la moitié des équipements lourds (CT-scan) de tout le canton de Vaud (dont la population totale s'élève à environ 770'000 habitants) se trouvent entre Lausanne et à Morges, soit dans un rayon de moins de 10 km autour de Chavannes-près-Renens. Les recourants allèguent certes que la commune de Chavannes-près-Renens se situe dans l'agglomération Lausanne-Morges, qui est appelée à se développer fortement ces prochaines années et qui est la plus peuplée de toutes les autres régions vaudoises; de plus, le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), situé à Lausanne, revêtirait une importance supra-régionale puisque des patients viennent de toute la Suisse, si bien qu'il ne faudrait pas tenir compte de tous ses équipements lourds pour évaluer la densité d'appareils dans la région centre. Une autorisation de mise en service d'un nouveau CT-scan dans le district de l'Ouest lausannois qui est sous-équipé, permettrait également d'éviter une dispersion des installations sur tout le territoire. Selon eux, tous ces éléments plaideraient en faveur d'un "découpage" territorial différent de celui effectué par l'autorité intimée, soit un découpage par district. Même si l'on prenait en compte le critère de la "région", une "sur-dotation dans la région centre" serait à leurs yeux justifiée compte tenu des particularités de la région centre. Mais les recourants perdent de vue qu'une sur-dotation en équipements lourds dans la région centre irait clairement à l'encontre du but principal visé par la régulation, à savoir éviter une surcapacité en équipements lourds qui pourrait engendrer une surconsommation médicale, partant une augmentation des coûts à charge de l'assurance obligatoire de soins. Cela étant, les recourants ne contestent pas sérieusement que l'offre vaudoise en CT-scan est particulièrement élevée en comparaison intercantonale (voire internationale), ni que la densité en CT-scan dans la "région centre" (Lausanne et ses communes environnantes dont Chavannes-près-Renens) est – proportionnellement à sa population – supérieure à la moyenne cantonale. Selon les représentants du SSP, cette offre serait même quatre fois supérieure par rapport aux autres régions du canton. En définitive, le critère de la "région" apparaît approprié pour évaluer la densité en équipements médico-techniques lourds. L'autorité intimée pouvait donc de manière soutenable prendre en compte la densité en CT-scan non pas à l'échelon du seul district de l'Ouest lausannois, mais au niveau de la région centre (qui comprend, entre autres communes, Lausanne et Chavannes-près-Renens). La décision attaquée est donc conforme au droit. c) Les recourants indiquent, à titre d'exemple, que durant la période allant du 1er mai 2016 au 28 février 2017, ils ont pratiqué 205 examens au moyen de leur CT-scan et 508 examens au moyen de leur IRM. Selon eux, le nombre élevé d'examens (dont la plupart devront être facturés à la charge de l'assurance-maladie obligatoire) établirait que le besoin en équipements lourds dans l'Ouest lausannois serait avéré. Même si rien au dossier ne permet de reprocher aux recourants de vouloir facturer beaucoup de prestations pour rentabiliser leurs investissements, le nombre élevé d'examens n'est, à lui seul, pas déterminant pour l'issue du litige. Cela tend plutôt à démontrer que plus l'offre d'équipements lourds s'étoffe, plus le nombre d'examens correspondant augmente, ce qui peut entraîner un risque de surconsommation médicale

susceptible de déboucher sur une augmentation des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins. Les recourants précisent que la grande majorité des patients qui ont subi un examen étaient domiciliés dans l'Ouest lausannois, ce qui prouverait que leurs équipements lourds installés dans ce secteur répondraient à un véritable besoin au sens de l'art. 9 al. 1 let. a DREMTL. Mais ils ne démontrent pas – ni même l'allèguent – que la mise en service de leur nouveau CT-scan permettrait de pallier un risque de rationnement des soins médicaux dans leur secteur et de diminuer drastiquement le délai d'attente inacceptable pour la population. En tout cas, les recourants n'ont pas contesté l'avis du Conseil d'Etat selon lequel l'offre en équipements médicaux lourds est tellement élevée dans le canton de Vaud que la mise en vigueur d'un mécanisme de régulation ne comporte aucun risque ni pour la santé de la population ni même pour les délais d'attente (EMPD de juillet 2015, n° 245, n° 4.4). Du reste, si malgré la très forte densité d'installations dans le canton, les délais d'attente devaient s'allonger pour les patients, le recours à une utilisation plus intensive des équipements déjà existants pourrait toujours être envisagé (cf. Rapport de la Commission thématique de la santé publique, ibidem, n.2.3.1). En résumé, l'autorité intimée n'a pas excédé son pouvoir d'appréciation en considérant que le nouvel appareil CT-scan des recourants ne répondait pas à un "besoin de santé publique avéré" au sens de l'art. 9 al. 1 let. a DREMTL. Il est donc superflu d'examiner si les autres conditions – cumulatives – de l'art. 9 al. 1 let. b à d DREMTL sont ou non réalisées. d) Les recourants soutiennent que c'est à tort que l'autorité intimée n'a pas fait usage de la faculté conférée par l'art. 9 al. 2 DREMTL, selon lequel le "département peut assortir l'autorisation de conditions, en particulier la mise en place d'une convention de collaboration entre exploitants d'équipements ou l'obligation d'une disponibilité de l'équipement lourd dans des horaires particuliers". Les recourants allèguent que "la collaboration avec les hôpitaux et cabinets médicaux avoisinants" aurait été envisageable dans l'intérêt de la population de l'Ouest lausannois et de Morges. Ils indiquent que seulement deux appareils IRM et deux appareils CT-scan sont recensés dans l'agglomération de Morges. Or, les recourants ne précisent pas avec quels hôpitaux et cabinets médicaux déjà en exploitation ils pourraient collaborer ni sous quelle forme ni, surtout, ce qui justifierait une telle collaboration. On ne voit pas très bien quelle mesure moins incisive que le refus de l'autorisation aurait pu prendre l'autorité intimée sous l'angle du principe de la proportionnalité. Quoi qu'il en soit, comme on vient de le voir, près de la moitié des équipements lourds (CT-scan et IRM) autorisés de tout le canton de Vaud se trouvent entre Lausanne et Morges, soit dans un rayon de moins de 10 km autour de Chavannes-près-Renens et donc aisément accessibles pour ses habitants. Le grief est donc mal fondé. 5. Les recourants font valoir que la décision attaquée violerait la liberté économique (art. 27 et 94 Cst.). Dans l'arrêt publié aux ATF 140 I 218, le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de se prononcer de manière circonstanciée sur la même question, soit à propos d'une décision négative relative à l'acquisition d'appareils de type IRM et CT-scan fondée sur la loi cantonale neuchâteloise dont s'est largement inspiré le législateur vaudois pour adopter le DREMTL. Selon cette jurisprudence, le refus cantonal d'autoriser la mise en service d'appareils médicaux lourds tels un CT-scan ou une IRM constitue certes une atteinte grave à la liberté économique et suppose donc que la base légale figure – comme en l'espèce – dans une loi au sens formel selon l'art. 36 al. 1 Cst. (consid. 6.5). En outre, la réglementation cantonale qui vise – comme en l'espèce – à contenir l'augmentation des coûts de santé et ses répercussions sur les primes d'assurance-maladie obligatoire, ainsi qu'à assurer un niveau de formation suffisant du personnel médical utilisant ces appareils répond à un intérêt public légitime suffisant selon

l'art. 36 al. 2 Cst. (consid. 6.6). Enfin, l'interdiction de mettre en service un nouveau CT-scan et une nouvelle IRM est – comme c'est le cas en l'espèce – apte à atteindre les deux intérêts publics légitimes poursuivis et est conforme au principe de la proportionnalité d'après l'art. 36 al. 3 Cst. (consid. 6.7). Les recourants laissent entendre que le DREMTL – qui n'est valable que pour une durée de cinq ans à compter de son entrée en vigueur (art. 13) – ne serait plus apte ni nécessaire pour atteindre les buts d'intérêt public visés depuis l'entrée en vigueur fixée au 1^{er} janvier 2018 de la modification de la structure tarifaire pour les prestations médicales (TARMED) qui vise à réduire, de l'ordre de 10%, les points tarifaires des prestations techniques dans le domaine notamment de la radiologie qui ont été jusque-là surévalués. Selon les recourants, cette modification aurait pour effet de rendre moins attractive à l'avenir l'exploitation des appareils CT-scan et IRM et, depuis le 1^{er} janvier 2018, la "raison d'être" du DREMTL serait "réduite à néant." Les recourants semblent donc admettre implicitement qu'au moment où la décision attaquée a été rendue (27 octobre 2016) en application du DREMTL, celle-ci était justifiée. Cela étant, la décision attaquée ne saurait être annulée pour le seul motif que la nouvelle structure tarifaire TARMED – dont les effets sur le nombre d'examens au moyen des CT-scan et IRM ne sont pas encore connus par manque de recul nécessaire – apparaîtrait comme un instrument plus apte à contenir l'augmentation des coûts de la santé que l'introduction de la clause de besoin pour les équipements médico-techniques lourds. Ces deux instruments sont complémentaires et contribuent à des degrés divers à la réduction des coûts de la santé dans le domaine de la radiologie. 6. Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. Succombant, les recourants supporteront un émolument judiciaire (art. 49 LPA-VD). Vu l'issue du recours, ils n'ont pas droit à des dépens.

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