

# VD\_OMNI GE.2019.0107 vom 4. Mai 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-05-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_omni\\_GE.2019.0107](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_GE.2019.0107)

FR: VD\_OMNI GE.2019.0107 du 4 mai 2020

IT: VD\_OMNI GE.2019.0107 del 4 maggio 2020

## Regeste

A. \_\_\_\_\_ /Département de la santé et de l'action sociale | Refus de délivrer à un médecin une autorisation de pratiquer. Depuis le 1er janvier 2018, la loi fédérale - la LPMéd - soumet à autorisation de pratiquer les médecins exerçant "sous propre responsabilité professionnelle", qu'ils soient indépendants ou salariés (c. 4). La LPMéd énumère exhaustivement les conditions à une telle autorisation; les cantons ne sont pas habilités à en ajouter d'autres. L'autorité intimée n'est pas légitimée à subordonner l'octroi de l'autorisation à ce que le requérant soit titulaire d'une admission d'exercer à charge de l'assurance obligatoire des soins (c. 6b). La LPMéd exige que le requérant soit "digne de confiance". En l'occurrence, le recourant a fait l'objet d'une interdiction temporaire de pratiquer de six mois dans son pays d'origine. Au vu de l'ensemble des circonstances, notamment du fait que l'autorité disciplinaire n'a pas retenu d' "insuffisance de compétence professionnelle", que la sanction a été exécutée, il y a bientôt trois ans, et que l'activité a été reprise, le recourant apparaît digne de confiance. L'autorité intimée devait ainsi soit délivrer purement et simplement l'autorisation, soit la soumettre à l'une des conditions entrant dans le cadre de la LPMéd. Recours admis sur ce point (c. 6c). Pas d'autorisation de pratiquer en qualité de prestataire de services selon l'art. 5 ALCP, le recourant étant domicilié en Suisse (c. 7).

## Erwägungen

### E. 1

La décision attaquée traite en première ligne de la question de savoir s'il y a lieu d'accorder au recourant une autorisation d'exercer à charge de l'AOS. Elle considère en bref à ce propos que la forme sous laquelle le recourant entend pratiquer reviendrait à exercer à charge de l'AOS, que le recourant serait ainsi soumis sur le principe à la clause du besoin et qu'il ne bénéficierait d'aucune des exceptions fédérales ou cantonales à ladite clause. Le prononcé querellé retient en deuxième lieu qu'une autorisation de pratiquer ne pourrait pas être délivrée à l'intéressé – indépendamment de la possibilité d'exercer à charge de l'AOS –, faute pour le recourant d'avoir apporté la preuve qu'il serait digne de confiance. Enfin, la décision contestée refuse au recourant la possibilité de pratiquer au titre de prestataire de services pendant au maximum 90 jours par année. Le litige porte sur ces trois points.

### E. 2

a) Aux termes de l'art. 35 al. 1 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), sont admis à pratiquer à charge de l'AOS les fournisseurs de prestations – tels les médecins (cf. art. 35 al. 2 let. a LAMal) – qui remplissent les conditions des art. 36 à 40 de la loi. Il s'agit d'exigences relatives principalement à la formation et aux diplômes. La loi ne prévoit pas de procédure formelle d'admission à ce sujet. Il appartient aux assureurs de vérifier que les médecins remplissent les conditions susmentionnées (ATF 132 V 303 consid. 4.3.1; TF K 153/05 du 4 mai 2006 consid. 4.1;

TAF C-3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 4.1). Dans la pratique, ce contrôle est aujourd'hui centralisé par les assureurs-maladie auprès de la société SASIS SA. Celle-ci attribue sur requête au médecin indépendant autorisé à pratiquer et souhaitant exercer à charge de l'AOS un numéro d'identification du "registre code créancier" (n° RCC), qui lui permet de facturer les prestations fournies à ses patients. Le numéro RCC sert exclusivement au décompte de prestations prodiguées dans l'exercice d'une activité indépendante. Lorsque le médecin exerce en tant que salarié, le fournisseur de prestations au sens de la LAMal n'est pas ledit médecin salarié, mais son employeur. Dans cette configuration, SASIS SA attribue des numéros de contrôle des qualifications professionnelles (dits "n° C") aux fournisseurs de prestations pour leurs employés autorisés à servir des prestations à charge de l'AOS, mais qui doivent être facturées par l'employeur (cf. ch. 1.5 et 3.1 des conditions générales du registre des codes-créanciers). Ces dispositifs sont inconnus de la LAMal et il n'existe pas d'obligation légale de posséder un numéro de SASIS SA (ATF 132 V 303 consid. 4.4.3; TAF C-3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 4.1; Tomas Poledna, *Arzt und Krankenversicherung*, in: Moritz W. Kuhn/Tomas Poledna [éd.], *Arztrecht in der Praxis*, 2007, pp. 393 ss, spéc. ch. II.2 et II.3 pp. 395 ss; sur les compétences des tribunaux arbitraux des assurances à cet égard, ATF 132 V 303 consid. 4.4.1; TF K 153/05 du 4 mai 2006 consid. 4.3 et TF K 119/04 du 6 octobre 2005 consid. 5) . b) Il ne suffit toutefois pas de répondre aux conditions prévues par les art. 35 ss LAMal pour être admis à exercer à charge de l'AOS. En effet, selon l'art. 55a LAMal, appelé également "clause du besoin", le Conseil fédéral peut faire encore dépendre de l'établissement de la preuve d'un besoin l'admission de certaines personnes à exercer à charge de l'AOS. Un tel régime avait été introduit du 1<sup>er</sup> janvier 2001 au 31 décembre 2011, puis avait été levé. Le Conseil fédéral l'a ensuite réintroduit dès le 1<sup>er</sup> juillet 2013 et l'a prolongé, à ce jour, jusqu'au 30 juin 2021 (RO 2019 1211; FF 2018 6397 et 6745). La clause du besoin est ainsi actuellement en vigueur et constitue une condition supplémentaire, traitée par les cantons, à l'admission à exercer à charge de l'AOS. Les personnes concernées par l'art. 55a al. 1 LAMal sont notamment les médecins visés à l'art. 36 (à savoir les médecins titulaires du diplôme fédéral et d'une formation postgraduée reconnue par le Conseil fédéral), qu'ils exercent une activité dépendante ou indépendante (let. a), ainsi que les médecins qui exercent au sein d'une institution offrant des soins ambulatoires au sens de l'art. 36a ou dans le domaine ambulatoire d'un hôpital au sens de l'art. 39 (let. b). Selon l'al. 2 de l'art. 55a LAMal, ne sont toutefois pas soumis à la preuve du besoin les médecins qui ont exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade. Les cantons désignent les médecins visés à l'al. 1. Ils peuvent assortir leur admission de conditions (art. 55a al. 4 LAMal). Cette mesure sert l'intérêt public à la limitation des coûts à charge de l'AOS (ATF 140 V 574 consid. 5.2.2; ATF 130 I 26 consid. 6.2). En exécution de l'art. 55a LAMal, le Conseil fédéral a édicté le 3 juillet 2013 une 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), entrée en vigueur le 5 juillet 2013. L'art. 1 OLAF précise que les médecins visés à l'art. 36 LAMal et les médecins qui exercent au sein des institutions au sens de l'art. 36 a LAMal ne sont admis à pratiquer à charge de l'AOS que si le nombre maximum fixé dans l'annexe 1 pour le canton et le domaine de spécialité concernés n'est pas atteint. L'art. 2 OLAF dispose que 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, auquel cas ils augmentent de manière adéquate les nombres maximums fixés dans l'annexe 1. Les art. 3, 4

et 5 OLAF accordent aux cantons une marge de manœuvre pour organiser leur système de limitation de l'admission des médecins et, à certaines conditions, pour renoncer à appliquer ces limitations. Il découle ainsi de l'art. 55a LAMal et de l'OLAF que, pour pouvoir facturer leurs prestations à l'AOS, les professionnels doivent bénéficier d'une autorisation d'exercer à charge de l'AOS, délivrée par les autorités cantonales dans les cantons qui ont introduit la clause du besoin (cf. Ariane Ayer, Les autorisations d'exploitation et de pratique, in: 24<sup>ème</sup> Journée de droit de la santé, Les nouveaux modèles de fourniture de soins, 2017, pp. 107 ss, spéc. ch. 3.2 pp. 120 s.). c) Le canton de Vaud a fait usage des compétences en matière de clause de besoin, réservées par la LAMal et par l'OLAF, dans trois arrêtés successifs sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (AVOLAF; BLV 832.05.01), à savoir l'arrêté du 23 août 2013 (AVOLAF 2013, en vigueur jusqu'au 30 juin 2016), l'arrêté du 29 juin 2016 (AVOLAF 2016, en vigueur jusqu'au 29 novembre 2018) et l'arrêté du 28 mars 2018 (AVOLAF 2018, en vigueur jusqu'au 30 juin 2021). Il a ainsi introduit la clause du besoin en limitant le nombre de nouveaux médecins, qu'ils soient indépendants ou salariés. L'AVOLAF 2016, sous l'empire duquel les demandes litigieuses ont été déposées, consacre à son art. 2 al. 1 le principe ancré à l'art. 55a al. 1 LAMal selon lequel les médecins exerçant une activité dépendante ou indépendante au sens de l'art. 36 LAMal, ainsi que les médecins exerçant au sein d'institutions de soins ambulatoires au sens de l'art. 36a LAMal et dans le domaine ambulatoire des hôpitaux au sens de l'art. 39 LAMal sont soumis à la limitation de l'admission à exercer à charge de l'AOS. L'art. 3 AVOLAF fixe les exceptions générales à cette limitation (notamment trois ans d'exercice dans un établissement suisse de formation reconnu, cf. art. 55a al. 2 LAMal). L'art. 4 AVOLAF prévoit deux exceptions particulières: le médecin concerné reprend l'activité d'un médecin admis à pratiquer à charge l'AOS, soit à titre individuel, soit dans une institution de soins ambulatoires ou dans un hôpital (let. a); ou le médecin pallie une insuffisance de la couverture des besoins de la population dans une région et/ou dans une spécialité donnée (let. b). Quant à l'AVOLAF 2018, il reprend globalement la teneur de l'AVOLAF 2016 mais ne comporte plus, notamment, l'exception pour la reprise de cabinet (cf. CCST.2018.0005 du 30 novembre 2018 consid. 4, confirmant la licéité de cette suppression).

## **E. 2.6**

ad art. 36 LPMéd p. 210; Dominique Sprumont/Jean-Marc Guinchard/Deborah Schorno, Commentaire LPMéd, op. cit., n. 21 p. 61; Dumoulin, Commentaire LPMéd, op. cit., n. 5 ss ad art. 36 pp. 305 s.). Les cantons se voient donc attribuer par la loi fédérale sur les professions médicales des compétences résiduelles de nature exécutive (cf. TF 2C\_316/2018 du 19 décembre 2018 consid. 5.1; Sprumont/Ginchard/Schorno, Commentaire LPMéd, op. cit., n. 6 p. 58). Cela signifie que l'art. 37 LPMéd permet certes aux cantons de subordonner l'autorisation de pratiquer à des restrictions et à des charges, pour autant que celles-ci soient nécessaires pour garantir des soins médicaux fiables et de qualité, mais que ces restrictions et ces charges ne doivent pas constituer des conditions professionnelles ou personnelles supplémentaires, ajoutées en violation du principe de la primauté du droit fédéral (sur ce principe: art. 49 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst.; RS 101]; ATF 143 I 352 consid. 2.2; CDAP CCST.2018.0005 du 30 novembre 2018 consid. 2a; CDAP CCST.2014.0003 du 16 février 2015 consid. 5a). Il n'est pas exclu à première vue qu'une exigence, visant à subordonner l'octroi d'une autorisation de pratiquer à l'obtention d'une autorisation d'exercer à charge de l'AOS, puisse constituer une condition supplémentaire débordant du cadre des art. 34 et 37

LPMéd, en violation du principe de la primauté du droit fédéral. Quoi qu'il en soit, compte tenu de son ampleur et de sa portée, une telle condition devrait de toute façon figurer expressément dans la loi cantonale, conformément au principe de la légalité ancré à l'art. 5 Cst. Or, la LSP ne réserve nulle part la possibilité d'imposer une exigence de cette nature. L'autorité intimée n'est donc pas habilitée à refuser au recourant la délivrance d'une autorisation de pratiquer au motif qu'il ne serait pas admis à exercer à charge de l'AOS. c) aa) L'art. 36 al. 1 let. b LPMéd subordonne l'octroi d'une autorisation de pratiquer à ce que le requérant soit digne de confiance. Compte tenu de la volonté du législateur d'unifier les conditions d'exercice sous propre responsabilité sur tout le territoire de la Confédération et du caractère exhaustif des conditions personnelles énumérées par l'art. 36 al. 1 let. b LPMéd (cf. FF 2005 157, spéc. ch. 2.6 ad art. 36 LPMéd p. 209), les cantons peuvent uniquement décider eux-mêmes de la façon dont ils souhaitent vérifier le respect de cette condition, en requérant par exemple un certificat de bonnes mœurs, ainsi qu'un extrait du casier judiciaire et/ou du registre des poursuites (cf. FF 2005 157, spéc. ch. 2.6 ad art. 43 LPMéd p. 213; FF 2015 7925, spéc. p. 7958 ad art. 12 LPSan; ATF 143 I 352 consid. 3.2; TF 2C\_316/2018 du 19 décembre 2018 consid. 5.1 et les références citées). Ainsi, l'art. 75 al. 5 LSP selon lequel l'autorisation de pratiquer "peut être refusée si le requérant a été frappé d'interdiction de pratiquer pour manquement à ses devoirs professionnels", doit être interprété à l'aune de l'art. 36 al. 1 let. b LPMéd et de la jurisprudence y relative. bb) Dans tous les cas, les cantons doivent poser à l'application de l'art. 36 al. 1 let. b LPMéd des exigences élevées (TF 2C\_504/2014 du 13 janvier 2015 consid. 3.5; TF 2C\_879/2013 du 17 juin 2014 consid. 4.5; TF 2C\_68/2009 du 14 juillet 2009 consid. 2.3; TF 2P.231/2006 du 10 janvier 2007 consid. 9.2). Le comportement qui peut être pris en considération à cet égard n'est pas limité à celui que l'intéressé adopte dans l'exercice concret de son activité au quotidien (par exemple, les soins médicaux en tant que tels). Le comportement de l'intéressé en-dehors des activités professionnelles peut ainsi être déterminant s'il a des effets sur l'aptitude à exercer la médecine et les compétences de la personne sont à examiner sous les aspects de santé publique et sur le plan entrepreneurial (cf. FF 2005 157, spéc. ch. 2.6 ad art. 36 LPMéd p. 209; TF 2C\_49/2019 du 16 mai 2019 consid. 5.1; TF 2C\_879/2013 du 17 juin 2014 consid. 4.4 et 4.5). La confiance doit être de mise, non seulement dans la relation entre le médecin et son patient, mais également dans la relation entre le médecin et les autorités chargées de la santé publique (cf. TF 2C\_1011/2014 du 18 juin 2015 consid. 5.2; TF 2C\_853/2013 du 17 juin 2014 consid. 5.5; TF 2C\_879/2013 du 17 juin 2014 consid. 4.4 et les références citées). Les autorités doivent avoir la certitude que le médecin respectera la législation relative à la santé et leurs propres décisions. Tel n'est pas le cas lorsqu'un requérant viole de manière répétée les indications de l'autorité de surveillance, qu'il refuse obstinément de collaborer ou qu'il dissimule à l'autorité les procédures pénales ou administratives dont il a fait l'objet pour des faits liés à l'exercice de sa profession (pour une casuistique: TF 2C\_49/2019 du 16 mai 2019 consid. 5.1; TF 2C\_814/2018 du 29 mars 2019 consid. 4.3; TF 2C\_853/2013 du 17 juin 2014 consid. 5.4; TF 2C\_57/2010 du 4 décembre 2010 consid. 5.3; TF 2P.159/2003 du 29 septembre 2003 consid. 4.3.2). Une violation répétée et grave des devoirs professionnels peut briser la confiance. Il faut cependant que l'intéressé ait violé fondamentalement les devoirs professionnels (TF 2C\_504/2014 du 13 janvier 2015 consid. 3.3 et 4.1). Un praticien dont le comportement serait globalement inadéquat, sans effort d'amélioration, pourrait également heurter cette condition (pour le surplus, voir Christinat/Sprumont, op. cit., ch. IV.A.3 pp. 114 s.). Sous l'angle des sanctions disciplinaires, le retrait définitif de l'autorisation est un empêchement absolu à la délivrance

d'une autorisation de pratiquer; le retrait temporaire empêche aussi la délivrance pendant la période de retrait (Dumoulin, Commentaire LPMéd, op. cit., n. 27 ad art. 36 p. 310). cc) Le refus de délivrer une autorisation de pratiquer à titre privé une profession médicale constitue une restriction grave à la liberté économique garantie par l'art. 27 Cst. (cf. s'agissant du retrait d'une autorisation de pratiquer déjà délivrée, TF 2C\_871/2008 du 6 avril 2009 consid. 5.1; TF 2P.281/2003 du 19 mars 2004 consid. 3.1). Le principe de la proportionnalité s'oppose ainsi à un tel refus si une mesure moins restrictive suffit à protéger la santé publique (art. 36 Cst.). Par conséquent, l'autorité compétente doit examiner, dans les cas où un requérant ne remplit pas les conditions d'octroi, si une autorisation soumise à une restriction ou à une charge est envisageable (art. 37 LPMéd; Christinat/Sprumont, op. cit., ch. IV.B p. 116). dd) En l'espèce, le recourant a fait l'objet d'une "interdiction temporaire", d'une durée de six mois, d'exercer sa profession de médecin en France. Il sied de relever que l'autorité intimée n'est pas habilitée à refuser une autorisation de pratiquer au seul motif que l'intéressé a subi, dans un autre canton ou pays, une interdiction temporaire de pratiquer. Un tel parti pris reviendrait en effet à transformer automatiquement celle-ci en interdiction définitive, ce qui n'est pas admissible. Il s'agit bien plutôt de prendre en considération l'ensemble des circonstances, en application du principe de la proportionnalité. En l'occurrence, la sanction a certes été prononcée par les autorités françaises (sur la base de l'art. L4124-6 du Code français de la santé publique qui prévoit au titre de peines disciplinaires l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou l'interdiction permanente, et la radiation du tableau de l'Ordre, de même qu'une obligation de formation en cas d'insuffisance professionnelle), mais il n'y a pas lieu de considérer qu'elle revêtirait un sens ou une portée différente de l'interdiction temporaire ou définitive de pratiquer selon les art. 43 LPMéd ou 191 LSP. Par ailleurs, aucun motif sérieux ne permet de s'écarter de l'appréciation portée par les autorités françaises sur la mesure de la gravité de la violation commise des règles professionnelles, ni sur la quotité de la sanction. Cela étant, la sanction a déjà été entièrement exécutée et a pris fin le 30 juin 2017, soit il y a bientôt trois ans. Depuis, le recourant a repris son activité en France, apparemment sans incident et à l'entière satisfaction de ses employeurs. L'on ne se trouve donc pas dans la situation où un praticien tenterait, en présentant une demande dans le canton de Vaud, de contourner une interdiction de pratiquer déployant encore ses effets dans un autre pays ou un autre canton. Par ailleurs, la durée de la sanction, de six mois, paraît se situer au bas de la fourchette, tant française (l'interdiction ne peut dépasser trois années) que suisse (six ans au maximum). La sanction a en outre été infligée pour des faits commis en 2011, soit il y a bientôt dix ans et pour une faute certes grave, mais isolée, ainsi qu'en attestent du reste les nombreuses recommandations au dossier ainsi que la longue carrière du recourant. Il s'agissait de plus d'une négligence, pas d'une faute intentionnelle. Enfin, l'autorité française a retenu qu'il n'y avait pas d' "d'insuffisance de compétence professionnelle". L'on peut ainsi raisonnablement admettre que le recourant possède, en dépit de l'erreur commise il y a de nombreuses années, les compétences professionnelles et les aptitudes personnelles propres à garantir à suffisance un exercice irréprochable de la profession. Le recourant est ainsi digne de confiance au sens de l'art. 36 al. 1 let. b LPMéd. Dans ces conditions, l'autorité intimée n'était pas habilitée à refuser l'autorisation de pratiquer requise. Elle devait soit la délivrer purement et simplement, soit la soumettre à l'une des conditions entrant dans le cadre de l'art. 37 LPMéd. La décision attaquée doit ainsi être annulée sur ce point et la cause renvoyée au DSAS pour nouvelle décision. 7. Il reste à examiner si l'autorité intimée a retenu à raison que le recourant ne pourrait pas bénéficier de

la possibilité de pratiquer, sans autorisation, pendant au maximum 90 jours par année (cf. décision attaquée, ch. 2.8 1<sup>ère</sup> partie). L'art. 35 al. 1 LPMéd dispose que les titulaires de qualifications professionnelles étrangères qui peuvent se prévaloir de l'annexe III de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP; RS 0.142.112.681), peuvent exercer sans autorisation une profession médicale universitaire sous leur propre responsabilité professionnelle et en qualité de prestataires de services. Ils doivent s'annoncer selon la procédure instaurée par la loi fédérale du 14 décembre 2012 portant sur l'obligation des prestataires de services de déclarer leurs qualifications professionnelles dans le cadre des professions réglementées et sur la vérification de ces qualifications (LPPS; RS 935.01). L'autorité cantonale compétente inscrit la déclaration au registre. L'art. 5 al. 1 ALCP prévoit qu'un prestataire de services bénéficie du droit de fournir un service pour une prestation sur le territoire de l'autre partie contractante qui ne dépasse pas 90 jours de travail effectif par année civile. Sur le plan cantonal, l'art. 75 al. 7 LSP dispose que les ressortissants étrangers qui, en vertu de traités internationaux, ont le droit d'exercer à titre indépendant, sans autorisation, une profession de la santé en Suisse pendant 90 jours au plus par année civile, doivent s'annoncer auprès de l'autorité compétente. L'art. 5 al. 2 du règlement du 26 janvier 2011 sur l'exercice des professions de la santé (REPS; BLV 811.01.1) précise qu'en présence d'une telle demande, l'autorité cantonale compétente délivre une attestation. En l'occurrence, le recourant n'est pas un prestataire de services au sens de l'ALCP, du moment qu'il est domicilié en Suisse. La décision attaquée lui refusant l'attestation au sens de l'art. 5 al. 2 REPS doit dès lors être confirmée sur ce point. Pour le surplus, on soulignera à toutes fins utiles que le droit d'exercer temporairement dans un canton suisse ne comprend pas le droit de pratiquer à l'AOS, qui nécessite une autorisation ordinaire au sens des art. 34 et 36 LPMéd (Dumoulin, Commentaire LPMéd, op. cit., n. 25 ad art. 36 p. 310). 8. Enfin, les motifs exposés ci-dessus conduisent à rejeter, dans la mesure où l'on peut les saisir, les griefs du recourant selon lesquels l'autorité intimée aurait constaté inexactement les faits, respectivement aurait commis un déni de justice formel et violé le principe de la bonne foi, en considérant qu'il n'avait déposé en octobre 2018 qu'une seule demande d'autorisation de pratiquer, alors qu'il en aurait formé deux (l'une ordinaire et l'autre limitée à 90 jours).

### **E. 3**

Il sied de distinguer l'admission à exercer à charge de l'AOS, de l'autorisation de pratiquer la profession médicale (ATF 132 V 303 consid. 4.3.1). a) La LAMal et ses normes d'application régissent uniquement l'admission des médecins à exercer à charge de l'AOS, non pas leur autorisation de pratiquer. Celle-ci est réglementée par la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales; LPMéd; RS 811.11) et, dans le canton de Vaud, par la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP; BLV 800.01) (cf. consid. 4 ci-après). L'admission à exercer à charge de l'AOS poursuit un but économique (admission à facturer). En revanche, l'autorisation de pratiquer une profession médicale est une autorisation de police sanitaire visant un objectif de santé publique; elle a pour but, d'une part, de protéger le public de personnes inaptes ou violant leurs obligations professionnelles et, d'autre part, de garantir d'une manière générale le maintien de la confiance que la société accorde aux médecins (cf. ATF 100 Ia 169 et les références citées; Mario Marti/Philippe Straub, *Arzt und Berufsrecht*, in: *Arztrecht in der Praxis*, op. cit., pp. 233 ss, spéc. ch. 1a p. 238). La délivrance de l'autorisation de pratiquer par l'autorité cantonale a ainsi pour effet d'attester que le professionnel de la santé dispose

des qualifications requises pour prendre en charge les patients et que ces qualifications ont été dûment vérifiées par l'autorité. La soumission à autorisation implique dans chaque canton la surveillance des professionnels de la santé autorisés à exercer sur son territoire (cf. Ayer, op. cit., ch. 3.1 p. 116). b) Une autorisation de pratiquer peut être délivrée par un canton sans que le titulaire ne soit admis à exercer à charge de l'AOS (cf. CDAP CCST.2014.0003 du 16 février 2015 consid. 3). Dans ce cas, les médecins peuvent pratiquer leur profession mais ne sont pas habilités à facturer leurs prestations à l'AOS. Seules les assurances privées, l'assurance-accident, l'assurance-invalidité ou l'assurance-militaire acceptent de couvrir leurs prestations (cf. Académie suisse des sciences médicales, Bases juridiques pour le quotidien du médecin, Un guide pratique, 3<sup>e</sup> édition, 2020, ch. 9.2 pp. 185 s.). Cette situation peut aussi se rencontrer dans le domaine de la chirurgie esthétique ou de la psychiatrie lorsque le patient entend régler lui-même les honoraires du praticien pour des raisons de confidentialité, ou dans le secteur des soins à des patients fortunés, notamment étrangers (cf. CDAP CCST.2014.0003 du 16 février 2015 consid. 3; voir aussi Hanspeter Kuhn/Gian Andrea Rusca/Simon Stettler, Rechtsfragen der Arztpraxis, in: *Arztrecht in der Praxis*, op. cit., pp. 265 ss, spéc. ch. II.1.b/aa pp. 305 s.). Dans ces cas-là cependant, il importe que les patients consultant des praticiens au bénéfice d'une autorisation de pratiquer "sans droit de remboursement" soient préalablement informés par les soignants que les traitements qu'ils s'appêtent à recevoir ne sont pas remboursés par l'AOS (cf. Jean-François Dumoulin, in: Ayer/Kieser/Poledna/Sprumont [éd.], *Loi sur les professions médicales [LPMéd]*, Commentaire, 2009, n. 75 ad art. 36 p. 319 [ci-après: *Commentaire LPMéd*]). c) En revanche, comme exposé ci-dessus (cf. consid. 2b in fine), l'admission à exercer à charge de l'AOS présuppose que le médecin dispose d'une autorisation cantonale de pratiquer. Cela implique qu'il ne peut pas être décidé de l'admission d'un médecin à exercer à charge de l'AOS avant que celui-ci n'ait obtenu l'autorisation cantonale de pratiquer (cf. TAF C-3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 4.4; Ueli Kieser, *Commentaire LPMéd*, op. cit., n. 22 p. 46). Ainsi, en premier lieu, un médecin doit demander l'autorisation cantonale de pratiquer sa profession; si ce médecin souhaite de plus exercer à charge de l'AOS, l'autorité cantonale statue sur cette demande en deuxième lieu, au regard des dispositions concernant la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations selon l'art. 55a LAMal. Ensuite, il appartient aux assureurs, respectivement à SASIS SA, de vérifier si le médecin remplit les autres conditions pour travailler à charge de l'AOS (s'agissant notamment des tarifs selon les art. 43 ss LAMal). Dans ce sens, il ressort des aide-mémoires de SASIS SA pour l'attribution d'un numéro RCC ou d'un numéro C pour les employés, que doivent lui être produites l'autorisation cantonale de pratiquer la profession, ainsi que l'autorisation cantonale d'exercer à charge de l'AOS dans la mesure où le médecin est soumis à la loi cantonale d'application de l'art. 55a LAMal (cf. TAF C-3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 4.4). d) Par ailleurs, si, dans le canton de Vaud, la compétence pour délivrer les deux autorisations précitées appartient au département cantonal (cf. art. 75 LSP; art. 7 AVOLAF), celles-ci sont soumises à des procédures et à des voies de recours différentes, le refus de l'autorisation de pratiquer étant susceptible d'un recours à la CDAP (cf. art. 92 de la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD; BLV 173.36]), alors que le refus de l'admission à exercer à charge de l'AOS doit être déféré au Tribunal administratif fédéral (cf. art. 53 LAMal; entre autres arrêts TAF C-6957/2017 du 4 mars 2020 consid. 1.1). Il n'est ainsi pas admissible de statuer par une seule et même décision sur les requêtes tendant à l'octroi d'une autorisation d'exercer à charge de l'AOS et d'une autorisation de pratiquer. Les deux prononcés peuvent

certes être rendus simultanément, et dans un même document, mais doivent faire l'objet de motivations distinctes, de chiffres différents dans le dispositif et de l'indication claire des deux voies de recours (sur l'interprétation des dispositifs en la matière, TAF C-2618/2018 du 28 novembre 2019 consid. 1).

#### **E. 4**

Les articles 74 alinéa 2, 75a, 120, 122b, 122f, 135, 141 et 153a sont réservés.

#### **E. 5**

L'autorisation peut être refusée si le requérant a été frappé d'interdiction de pratiquer pour manquement à ses devoirs professionnels.

#### **E. 6**

Le requérant au bénéfice d'une autorisation de pratiquer la même profession dans un autre canton bénéficie d'une procédure simplifiée selon les conditions fixées par le département.

#### **E. 7**

Les personnes mentionnées à l'alinéa précédent et les ressortissants étrangers qui, en vertu de traités internationaux, ont le droit d'exercer à titre indépendant, sans autorisation, une profession de la santé en Suisse pendant 90 jours au plus par année civile, doivent s'annoncer auprès de l'autorité compétente.

#### **E. 8**

...

#### **E. 9**

Vu ce qui précède, le recours doit être déclaré irrecevable en tant qu'il conteste la décision du DSAS du 28 mars 2019 retenant que la forme sous laquelle le recourant entend pratiquer la profession de médecin est soumise à admission à exercer à charge de l'AOS et n'en remplit pas les conditions. Le recours doit être admis en tant qu'il conteste la décision du DSAS du 28 mars 2019 refusant de délivrer au recourant une autorisation de pratiquer la profession de médecin; la décision attaquée doit être annulée sur ce point. Le recours doit être rejeté en tant qu'il conteste la décision du DSAS du 28 mars 2019 refusant de délivrer au recourant l'attestation réservée aux ressortissants UE/AELE entendant exercer la profession de médecin au titre de prestataire de services; la décision attaquée doit être confirmée sur ce point. Ayant très partiellement gain de cause, le recourant doit assumer la plus grande part des frais judiciaires. Pour le même motif, seuls des dépens réduits doivent lui être accordés, à charge de l'autorité intimée.

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