Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
2P.134/2003/fzc

Arrêt du 6 septembre 2004
IIe Cour de droit public

Composition
MM. et Mme les Juges Wurzburger, Président,
Hungerbühler, Yersin, Merkli et Seiler, Juge suppléant.
Greffière: Mme Dupraz.

Parties
Société Vaudoise de Médecine, 1010 Lausanne,
Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique - Section Vaud, 1011 Lausanne,
A._____,
B._____,
recourants,
tous les quatre représentés par Mes Mercedes Novier et Giovanni Garro, avocats,

contre

Conseil d'Etat du canton de Vaud, Château cantonal, 1014 Lausanne.

Objet
Art. 5, 8, 9, 10, 13, 24, 27, 36, 94, 95 et 96 Cst., 8 et 14 CEDH, 2, 4 et 13 ALCP ainsi que 9, 12, 14 et 15 annexe I ALCP: constitutionnalité d'un arrêté cantonal,

recours de droit public contre l'arrêté du Conseil d'Etat du canton de Vaud du 26 mars 2003 d'application de l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire.

Faits:
A.
Le 24 mars 2000, l'Assemblée fédérale a introduit dans la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10) un article 55a intitulé "Limitation de l'admission de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie" qui dispose:
"1 Le Conseil fédéral peut, pour une durée limitée à 3 ans au plus, faire dépendre de la preuve d'un besoin l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins au sens des art. 36 à 38. Il fixe les critères correspondants.
2 Les cantons et les fédérations de fournisseurs de prestations et d'assureurs doivent être consultés au préalable.
3 Les cantons désignent les fournisseurs de prestations conformément à l'al. 1."
Cette modification législative est entrée en vigueur le 1er janvier 2001.
B.
Le 3 juillet 2002, le Conseil fédéral a édicté une ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (ci-après: l'Ordonnance; RS 832.103), qui est entrée en vigueur le 4 juillet 2002 et doit sortir ses effets jusqu'au 3 juillet 2005 au plus tard. L'Ordonnance contient notamment les dispositions suivantes:
"Art. 1 Nombre limite de fournisseurs de prestations
Le nombre de fournisseurs de prestations qui pratiquent à la charge de l'assurance obligatoire des soins est limité dans chaque canton et pour chaque catégorie de fournisseurs de prestations au nombre fixé à l'annexe 1.

Art. 2 Aménagement du régime par les cantons
1 Les cantons peuvent prévoir que:

a. le nombre limite fixé à l'annexe 1 ne vaut pas pour une ou plusieurs catégories;

b. dans une ou plusieurs catégories, aucune admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire ne sera délivrée tant que la densité médicale du canton concerné, telle qu'elle résulte de l'annexe 2, sera supérieure à celle de la région à laquelle ce canton est rattaché selon l'annexe 2, ou supérieure à celle de la Suisse.
2 Ils tiennent compte de la couverture sanitaire existant dans les cantons voisins et dans la région à laquelle ils sont rattachés selon l'annexe 2, et en Suisse.
Art. 3 Admissions exceptionnelles
Dans chaque catégorie de fournisseurs de prestations soumise à limitation, les cantons peuvent admettre un nombre de fournisseurs de prestations supérieur à celui fixé à l'annexe 1 lorsque la couverture sanitaire est insuffisante dans cette catégorie."
L'annexe 1 de l'Ordonnance établit le nombre maximum de four nisseurs de prestations de chaque catégorie par canton, par région (Région lémanique, Espace Mittelland, Suisse du Nord-Ouest, Suisse orientale et Suisse centrale) ainsi que pour l'ensemble de la Suisse. L'annexe 2 de l'Ordonnance fixe la densité médicale pour 100'000 habitants selon les mêmes critères territoriaux.
C.
Le 26 mars 2003, le Conseil d'Etat du canton de Vaud (ci-après: le Conseil d'Etat) a édicté un arrêté d'application de l'Ordonnance (ci-après: l'arrêté cantonal). L'arrêté cantonal a pour but de prévoir les exceptions à la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire et de définir la procédure applicable à la gestion de ces exceptions (art. 1er de l'arrêté cantonal). L'art. 2 de l'arrêté cantonal énumère les catégories de fournisseurs de prestations qui sont admises sans limitation à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. L'art. 3 de l'arrêté cantonal a la teneur suivante:
"Les autres fournisseurs de prestations (médecins, toutes spécialités confondues) sont en principe soumis à la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire.

Cette soumission ne concerne pas les médecins titulaires d'une autorisation de pratiquer délivrée avant le 4 juillet 2002 ou qui ont demandé une telle autorisation avant cette date.

Les médecins soumis à la limitation ne peuvent se prévaloir d'une exception que dans les cas suivants:

a) ils remplacent un fournisseur de prestations admis à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire avant le 4 juillet 2002, pour autant que la densité médicale vaudoise de la spécialité concernée ne soit pas supérieure à la densité médicale de la région lémanique selon l'annexe 2 de l'ordonnance fédérale sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire;

b) ils pallient à l'insuffisance de la couverture des besoins de la population dans une région et/ou dans une spécialité donnée; dans ce cas, l'autorisation de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire est limitée à la région et/ou la spécialité en question;

c) ils remplacent un médecin-cadre qui a le droit d'exercer une activité indépendante dans un hôpital figurant sur la liste des hôpitaux admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins."
L'art. 4 de l'arrêté cantonal indique la procédure à suivre pour se prévaloir d'une exception au sens de l'art. 3 de l'arrêté cantonal. L'art. 5 de l'arrêté cantonal établit que l'octroi d'une autorisation de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire donne lieu à la perception d'un émolument de 450 fr. L'art. 6 de l'arrêté cantonal charge le Département vaudois de la santé et de l'action sociale (ci-après: le Département) de l'exécution de l'arrêté cantonal et fixe son entrée en vigueur au 11 avril 2003 ainsi que son échéance au 3 juillet 2005 au plus tard.
D.
Agissant par la voie du recours de droit public, la Société Vaudoise de Médecine (ci-après: SVM), l'Association

suisse des médecins assistants et chefs de clinique - Section Vaud (ci-après: ASMAV), A._____ et B._____ demandent au Tribunal fédéral, sous suite de frais et dépens, d'annuler l'arrêté cantonal ainsi que l'Ordonnance. Les recourants invoquent les art. 5, 8, 9, 10, 13, 24, 27, 36, 94, 95 et 96 Cst., 8 et 14 CEDH, 2, 4 et 13 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 (ci-après: l'Accord ou ALCP; RS 0.142.112.681) ainsi que 9, 12, 14 et 15 annexe I ALCP. Ils se plaignent essentiellement de la violation de différents droits et principes fondamentaux.

Le Conseil d'Etat conclut, sous suite de frais, au rejet du recours dans la mesure où il est recevable.

Au cours d'un second échange d'écritures, les parties ont confirmé leurs conclusions.

Le Tribunal fédéral considère en droit:
1.
Le Tribunal fédéral examine d'office et librement la recevabilité des recours qui lui sont soumis (ATF 129 I 185 consid. 1 p. 188).
1.1 Le recours de droit public est recevable lorsqu'il est formé, comme en l'espèce, contre un arrêté cantonal de portée générale pour violation de droits constitutionnels des citoyens (art. 84 al. 1 lettre a OJ).

En revanche, le présent recours est irrecevable en tant qu'il conclut à l'annulation de l'Ordonnance, car le droit suisse ne connaît pas le contrôle abstrait des normes fédérales. Le Tribunal fédéral ne peut examiner la légalité et la constitutionnalité de l'Ordonnance que préjudiciellement et pour autant que cela joue un rôle par rapport à l'arrêté cantonal, sans toutefois pouvoir l'annuler au cas où elle violerait le droit supérieur. Dans cette hypothèse, il pourrait tout au plus refuser d'appliquer l'Ordonnance (ATF 130 I 26 consid. 1.1 non publié; Andreas Auer/Giorgio Malinverni/Michel Hottelier, Droit constitutionnel suisse, vol. I, Berne 2000, n. 1864, p. 663; cf. aussi ATF 128 I 102 consid. 3 p. 105/106).
1.2 Le recours de droit public dirigé contre un arrêté cantonal de portée générale est soumis à l'exigence de l'épuisement des voies de droit cantonales (art. 86 al. 1 OJ; ATF 124 I 11 consid. 1a p. 13, 159 consid. 1b p. 161 et la jurisprudence citée). La Constitution du canton de Vaud du 1er mars 1885 ne prévoyait aucun contrôle direct de la constitutionnalité des normes cantonales. Il n'en va pas de même de la Constitution du canton de Vaud du 14 avril 2003 (abrégée ci-après: Cst./VD) qui institue une cour constitutionnelle chargée en particulier de contrôler la conformité des normes cantonales au droit supérieur (art. 136 al. 2 lettre a Cst./VD). Selon l'art. 176 al. 3 Cst./VD, l'ancien droit demeure en vigueur tant que la législation d'application requise par la nouvelle constitution vaudoise n'aura pas été édictée. Au moment où le présent recours a été déposé, la cour constitutionnelle vaudoise n'était pas entrée en fonction de sorte que le recours de droit public au Tribunal fédéral est recevable en l'espèce, dans la mesure où les recourants attaquent l'arrêté cantonal.
1.3 Le délai de trente jours prévu à l'art. 89 al. 1 OJ pour déposer un recours de droit public contre un arrêté cantonal de portée générale a commencé à courir dès la publication de l'arrêté cantonal dans la Feuille des avis officiels du canton de Vaud, soit le 11 avril 2003, (cf. ATF 125 II 440 consid. 1b p. 442; 124 I 145 consid. 1b p. 148). Posté le 24 mai 2003, le présent recours a été formé en temps utile, compte tenu des féries de Pâques (art. 34 OJ).
1.4 Lorsque le recours est dirigé, comme en l'occurrence, contre un arrêté cantonal de portée générale, la qualité pour recourir, au sens de l'art. 88 OJ, appartient à toute personne dont les intérêts juridiquement protégés sont effectivement touchés par l'acte attaqué ou pourront l'être un jour; une simple atteinte virtuelle suffit, pourvu qu'il y ait un minimum de vraisemblance que le recourant puisse un jour se voir appliquer les dispositions prétendument inconstitutionnelles (ATF 128 I 167 consid. 4.3 p. 172; 125 I 474 consid. 1d p. 477/478).

Une association peut agir par la voie du recours de droit public en vue de sauvegarder les intérêts de ses membres, quand bien même elle n'est pas elle-même directement touchée par l'acte entrepris. Il faut notamment qu'elle ait la personnalité juridique et que la défense des intérêts de ses membres figure parmi ses buts statutaires. En outre, ses membres, du moins une majorité ou un grand nombre d'entre eux, doivent être personnellement touchés par l'acte litigieux (ATF 129 I 113 consid. 1.6 p. 119 et la jurisprudence citée).

A._____, né en 1970, a obtenu le diplôme fédéral de médecin en 1998. Il serait aussi titulaire d'un doctorat en médecine. Il travaille comme médecin assistant de cinquième année aux Hospices cantonaux/Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (ci-après: CHUV). Il remplit les conditions pour s'installer comme médecin indépendant. Il est atteint par l'arrêté cantonal qui soumet les médecins à la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Il faut donc lui reconnaître la qualité pour recourir pour violation de droits constitutionnels des citoyens. Il en va de même pour B._____, né en 1968, qui a obtenu le diplôme fédéral de médecin en 1994, le doctorat en médecine en 1999 ainsi que le titre FMH de spécialiste en médecine interne en 2002 et qui travaille comme chef de clinique adjoint au CHUV.

Pour sa part, l'ASMAV est, d'après ses statuts du 20 novembre 1996, une association régie par les art. 60 à 79 CC qui a pour but de représenter les intérêts professionnels de ses membres au sens des statuts de l'organisation suisse - l'Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique - (art. 1 des statuts de l'ASMAV). Elle se compose de membres actifs, à savoir les médecins travaillant dans l'un des établissements sanitaires publics ou l'un des établissements sanitaires privés reconnus d'utilité publique du canton de Vaud en tant qu'assistant ou chef de clinique, et de membres passifs, à savoir les autres médecins qui soutiennent ses objectifs, (art. 2 des statuts de l'ASMAV). On peut considérer que les membres de l'ASMAV sont, du moins pour une part importante, atteints directement ou virtuellement par l'arrêté cantonal. Il faut dès lors reconnaître à l'ASMAV la qualité pour recourir, pour violation de droits constitutionnels des citoyens.

Quant à la SVM, elle est, selon ses statuts du 5 mai 1998, une association au sens des art. 60 ss CC (art. 1 des statuts de la SVM), qui a notamment pour but de représenter et défendre les intérêts de ses membres face aux partenaires du système de santé (art. 2 ch. 3 des statuts de la SVM). Ses membres ordinaires sont des médecins titulaires du diplôme fédéral de médecine ou d'un titre équivalent, qui exercent ou ont exercé dans le domaine médical dans le canton de Vaud et qui répondent aux critères d'admission définis dans les statuts de la FMH, même s'ils ne font pas partie de la FMH, ainsi que des médecins autorisés à pratiquer dans le canton de Vaud mais ayant leur activité principale hors canton (art. 5, 6 et 7 des statuts de la SVM). Les étudiants en médecine de l'Université de Lausanne, voire d'autres universités, peuvent être admis en tant que membres extraordinaires de la SVM (art. 8 des statuts de la SVM). Les médecins qui ne pratiquent pas dans le canton de Vaud et les membres de professions universitaires actifs dans le domaine médical peuvent être admis en qualité de membres associés dans la SVM (art. 9 des statuts de la SVM). Les recourants prétendent qu'une grande partie des membres de la SVM est touchée par
l'arrêté cantonal. Toutefois, ils n'ont pas indiqué quelle proportion desdits membres pouvait être atteinte. En l'absence de précision sur ce point, on peut douter de la qualité pour recourir de la SVM en tant qu'est alléguée la violation de droits constitutionnels des citoyens. Cette question peut cependant rester ouverte, puisque les autres recourants ont qualité pour agir à cet égard et que le recours n'est de toute façon pas fondé.

Reste à examiner si le présent recours satisfait aux exigences découlant de l'art. 88 OJ, dans la mesure où il invoque l'Accord et l'annexe I ALCP (cf. ATF 130 I 26 consid. 1.2.3 p. 30/31). En tant que ressortissants suisses, A._____ et B._____ ne peuvent pas se prévaloir en Suisse des dispositions de l'Accord et de l'annexe I ALCP. Leur qualité pour recourir contre l'arrêté cantonal a été admise parce qu'ils ont soutenu de façon convaincante que cet acte les touchait, ce qui implique qu'ils ont l'intention de s'établir comme médecins indépendants dans le canton de Vaud. Il n'est donc pas certain qu'ils puissent prétendre avoir un intérêt même virtuel à ce que la Suisse respecte l'Accord pour qu'ils ne subissent eux-mêmes aucune mesure de rétorsion de la part des Etats membres de la Communauté européenne, même si l'on ne peut pas exclure qu'ils exercent un jour leur profession de médecin dans un Etat membre de la Communauté européenne et non pas dans le canton de Vaud. Par ailleurs, ni l'ASMAV ni la SVM ne prétendent qu'un grand nombre de leurs membres atteints par l'arrêté cantonal serait des ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne. Il est dès lors douteux que les recourants aient la qualité pour agir
en tant qu'ils invoquent des dispositions de l'Accord et de l'annexe I ALCP. Cette question peut cependant rester indécise dans la mesure où les moyens qu'ils soulèvent à cet égard ne sont pas fondés.
1.5 Selon l'art. 90 al. 1 lettre b OJ, l'acte de recours doit - sous peine d'irrecevabilité - contenir "un exposé des faits essentiels et un exposé succinct des droits constitutionnels ou des principes juridiques violés, précisant en quoi consiste la violation". Lorsqu'il est saisi d'un recours de droit public, le Tribunal fédéral n'a donc pas

à vérifier, de lui-même, si l'acte attaqué est en tout point conforme au droit et à l'équité; il n'examine que les moyens de nature constitutionnelle, invoqués et suffisamment motivés dans l'acte de recours (ATF 129 III 626 consid. 4 p. 629 et la jurisprudence citée). En outre, lorsqu'un recourant demande l'annulation d'un arrêté cantonal de portée générale, il doit invoquer des moyens visant chacun des articles de cet acte et chacune des dispositions desdits articles, sans quoi seuls les passages véritablement attaqués pourront, le cas échéant, être annulés. Le Tribunal fédéral n'annulera intégralement l'arrêté cantonal de portée générale que si la suppression des passages inconstitutionnels le dénature dans son ensemble (ATF 123 I 112 consid. 2b p. 117 et la jurisprudence citée). Par ailleurs, dans un recours pour arbitraire, le recourant ne peut pas se contenter de critiquer l'acte entrepris comme il le ferait dans une procédure d'appel où l'autorité de recours peut revoir librement l'application du droit. Il doit préciser en quoi l'acte attaqué serait arbitraire, ne reposant sur aucun motif sérieux et objectif, apparaissant insoutenable ou heurtant gravement le sens de la justice (ATF 128 I 295 consid. 7a p. 312).

Les recourants font valoir que l'arrêté cantonal violerait le principe de l'interdiction de l'arbitraire (art. 9 Cst.) sans toutefois développer à cet égard une argumentation remplissant les conditions strictes de l'art. 90 al. 1 lettre b OJ. Ce moyen est donc irrecevable. Au surplus, lorsque la recevabilité des griefs paraîtra simplement douteuse au regard de l'art. 90 al. 1 lettre b OJ, le Tribunal fédéral examinera au fond les moyens des recourants.
2.
2.1 L'arrêté cantonal est une réglementation d'exécution de l'Ordonnance qui se fonde elle-même sur l'art. 55a LAMal, soit sur une loi fédérale. Selon l'art. 191 Cst., le Tribunal fédéral est tenu d'appliquer les dispositions d'une telle loi quand bien même elles pourraient être inconstitutionnelles. Par voie de conséquence, il est aussi obligé d'appliquer les dispositions d'une ordonnance d'exécution qui reprennent une inconstitutionnalité se trouvant dans une loi fédérale (ATF 130 I 26 consid. 2.2 p. 32 et les références). Au demeurant, les dispositions fédérales ici en cause, en particulier l'art. 55a LAMal, ne violent pas l'Accord (cf. consid. 10 ci-dessous).
2.2 En présence d'une ordonnance dépendante prise en vertu d'une réglementation législative, le Tribunal fédéral examine si le Conseil fédéral est resté dans les limites des pouvoirs qui lui ont été conférés par la loi. Dans la mesure où la délégation législative n'autorise pas le Conseil fédéral à déroger à la Constitution fédérale, le Tribunal fédéral est également habilité à revoir la constitutionnalité des règles contenues dans l'ordonnance en cause. Lorsque la délégation législative accorde au Conseil fédéral un très large pouvoir d'appréciation pour fixer les dispositions d'exécution, cette clause lie le Tribunal fédéral. Dans un tel cas, le Tribunal fédéral ne saurait substituer sa propre appréciation à celle du Conseil fédéral et doit se borner à examiner si l'ordonnance en question sort manifestement du cadre de la délégation législative octroyée au Conseil fédéral ou si, pour d'autres raisons, elle apparaît contraire à la loi ou à la Constitution fédérale (ATF 130 I 26 consid. 2.2.1 p. 32 et la jurisprudence citée).
2.3 Il résulte aussi de l'art. 191 Cst. que le Tribunal fédéral ne peut pas annuler un acte normatif cantonal dont le contenu est couvert par une loi fédérale, en particulier parce que le législateur fédéral a délégué aux cantons la compétence de légiférer en leur indiquant la façon dont ils devaient procéder. Cette limitation est également valable dans les cas où la délégation aux cantons repose sur une ordonnance du Conseil fédéral qui, de son côté, ne peut faire l'objet que d'un contrôle limité, comme on vient de le voir. Le rapport entre les réglementations fédérale et cantonale doit être sinon impératif, du moins très étroit. Pour autant que les cantons soient libres d'élaborer leur propre réglementation, le droit cantonal est soumis sans limitation au contrôle juridictionnel de sa constitutionnalité quand bien même il poserait les mêmes normes que des réglementations fédérales parallèles (ATF 130 I 26 consid. 2.2.2 p. 33 et la jurisprudence citée).
2.4 Dans ces limites, le Tribunal fédéral contrôle librement la conformité d'un arrêté cantonal de portée générale au droit constitutionnel fédéral ou cantonal (ATF 128 I 46 consid. 5a p. 54; 119 Ia 321 consid. 4 p. 325). Il n'annule toutefois cet acte que s'il ne se prête à aucune interprétation conforme au droit constitutionnel. Le juge constitutionnel doit ainsi rechercher dans quelles circonstances pratiques les dispositions litigieuses seront appliquées et ne pas se borner à traiter le problème de manière purement abstraite; il y a lieu de prendre en considération les explications fournies par les autorités sur la manière d'appliquer les dispositions en cause (ATF 125 I 369 consid. 2 p. 374; 123 I 112 consid. 2a et c p. 116/117). Si une réglementation cantonale de portée générale apparaît comme défendable au regard de la Constitution fédérale dans des situations normales, telles que le législateur pouvait les prévoir, l'éventualité que, dans certains cas, elle puisse se révéler inconstitutionnelle ne saurait en principe justifier une intervention du juge constitutionnel au stade du contrôle abstrait des normes; les intéressés gardent la possibilité de faire valoir une inconstitutionnalité de ladite réglementation

lors de son
application dans un cas particulier (ATF 120 Ia 299 consid. 2b p. 302 et la jurisprudence citée).
2.5 En l'espèce, il convient donc d'examiner les différents griefs des recourants après avoir déterminé si et dans quelle mesure l'arrêté cantonal correspond au sens et à l'esprit de l'art. 55a LAMal, respectivement à la concrétisation qu'en donne l'Ordonnance, et, par conséquent, après avoir établi dans quelle mesure le Tribunal fédéral est lié par l'art. 191 Cst. s'agissant d'annuler, le cas échéant, tout ou partie de l'arrêté cantonal (cf. ATF 130 I 26 consid. 2.2.2 p. 33).
3.
Les recourants se plaignent essentiellement d'une violation de la liberté économique (art. 27 Cst.) ainsi que des principes figurant aux art. 94 Cst. (principe de l'ordre économique), 95 Cst. (activité économique lucrative privée) et 96 Cst. (politique en matière de concurrence).
3.1 Selon l'art. 27 al. 1 Cst., la liberté économique est garantie. Elle comprend notamment le libre choix de la profession, le libre accès à une activité économique lucrative privée et son libre exercice (art. 27 al. 2 Cst.). Cette liberté protège toute activité économique privée, exercée à titre professionnel et tendant à la production d'un gain ou d'un revenu (cf. le message du Conseil fédéral du 20 novembre 1996 relatif à une nouvelle Constitution fédérale [ci-après: le Message], in FF 1997 I 1 ss, p. 176), telle celle de médecin (cf. dans ce sens l'ATF 118 Ia 175 consid. 1 p. 176). Elle ne crée en principe pas de droit à des prestations positives de l'Etat (ATF 130 I 26 consid. 4.1 p. 40, qui mentionne une réserve à ce principe; 125 I 161 consid. 3e p. 165/166). Elle ne protège pas non plus l'exercice d'une activité officielle ou d'un service public (ATF 130 I 26 consid. 4.1 p. 40; 124 I 297 consid. 3a p. 298), notamment celle que les médecins déploient dans le cadre d'un établissement public sur la base d'un contrat de travail (ATF 130 I 26 consid. 4.1 p. 40; RDAF 1999 I 61 consid. 4 p. 69, 2P.158/1997). La liberté économique ne donne pas le droit d'exercer une activité lucrative privée dans des hôpitaux subventionnés par
l'Etat (ATF 130 I 26 consid. 4.1 p. 41; 121 I 230 consid. 3h p. 240).

Selon l'article 94 al. 1 Cst., la Confédération et les cantons respectent le principe de la liberté économique. Ils veillent à sauvegarder les intérêts de l'économie nationale et contribuent, avec le secteur de l'économie privée, à la prospérité et à la sécurité économique de la population (art. 94 al. 2 Cst.). Dans les limites de leurs compétences respectives, ils veillent à créer un environnement favorable au secteur de l'économie privée (art. 94 al. 3 Cst.). Les dérogations au principe de la liberté économique, en particulier les mesures menaçant la concurrence, ne sont admises que si elles sont prévues par la Constitution fédérale ou fondées sur les droits régaliens des cantons (art. 94 al. 4 Cst.). En outre, d'après l'art. 95 al. 2 Cst., la Confédération veille à créer un espace économique suisse unique et garantit aux personnes qui justifient d'une formation universitaire ou d'une formation fédérale, cantonale ou reconnue par le canton la possibilité d'exercer leur profession dans toute la Suisse. Du reste, jusqu'à l'adoption d'une législation, les cantons sont tenus à la reconnaissance réciproque des titres sanctionnant une formation (art. 196 ch. 5 Cst.). Cette disposition qui correspond à l'art. 5 Disp. trans. aCst. fonde
un droit constitutionnel. D'après la jurisprudence, celui-ci ne comprend pas seulement la reconnaissance des diplômes mais encore, de manière générale, un accès égal à l'exercice de la profession ainsi que l'interdiction des complications disproportionnées et sans justification objective opposées à l'exercice de la profession, telles qu'elles résultent de certaines réglementations cantonales (ATF 130 I 26 consid. 7.1 p. 57/58 et la jurisprudence citée). Enfin, l'art. 96 al. 1 Cst. prévoit que la Confédération légifère afin de lutter contre les conséquences sociales et économiques dommageables des cartels et des autres formes de limitation de la concurrence.

Par ailleurs, aux termes de l'art. 36 al. 1 Cst., toute restriction d'un droit fondamental doit être fondée sur une base légale; les restrictions graves doivent être prévues par une loi; les cas de danger sérieux, direct et imminent sont réservés. Toute restriction d'un droit fondamental doit être justifiée par un intérêt public ou par la protection d'un droit fondamental d'autrui (art. 36 al. 2 Cst.) et proportionnée au but visé (art. 36 al. 3 Cst.). L'essence des droits fondamentaux est inviolable (art. 36 al. 4 Cst.). De plus, selon l'art. 164 al. 1 lettre b Cst., toutes les dispositions importantes qui fixent des règles de droit, notamment celles qui ont trait à la restriction des droits constitutionnels, doivent être édictées sous la forme d'une loi fédérale.
3.2 Enfin, l'art. 117 al. 2 Cst. habilite la Confédération à déclarer l'assurance-maladie obligatoire, ce qu'a fait le législateur fédéral (cf. art. 3 LAMal). Cette obligation de s'assurer, bien qu'elle soit expressément prévue dans

la Constitution fédérale, est en soi contraire à l'autonomie privée qui fonde la liberté économique. Selon l'art. 4 al. 2 LAMal, les assureurs doivent, dans les limites de leur rayon d'activité territorial, accepter toute personne tenue de s'assurer. En outre, à certaines conditions, tous les fournisseurs de prestations sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (art. 35 ss LAMal). La liberté de contracter qui constitue un élément central de la liberté économique est ainsi fortement relativisée par des réglementations de droit public, raison pour laquelle les assureurs concernés ne peuvent pas se réclamer de la liberté économique comme des particuliers (ATF 130 I 26 consid. 4.3 p. 41).

Ainsi, l'admission, ou la limitation de l'admission, à pratiquer en tant que fournisseur de prestations à la charge de l'assurance-maladie obligatoire intervient dans un domaine qui, de son côté, est assez largement soustrait à la liberté économique aux niveaux constitutionnel et légal (ATF 130 I 26 consid. 4.3 p. 41/42). Compte tenu des particularités de ce domaine, une éventuelle réglementation sur l'admission à pratiquer doit se fonder uniquement sur des critères objectivement soutenables tenant compte de la compétition entre les concurrents. Si la liberté économique ne confère en principe aucun droit à une prestation de la part de l'Etat (ATF 124 I 107 consid. 3c p. 113), elle ne peut pas non plus octroyer aux médecins exerçant à titre privé le droit de fournir des prestations qui seraient dans une certaine mesure à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (ATF 130 I 26 consid. 4.5 p. 42/43).

4.
Il résulte des art. 36 al. 1 et 164 al. 1 Cst. qu'une restriction grave d'un droit fondamental, telle la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire pendant trois ans, ne peut être prévue que dans une loi formelle. Ainsi, elle ne peut être réglementée dans une ordonnance du Conseil fédéral que si ses éléments essentiels sont déjà contenus dans une loi formelle (ATF 130 I 26 consid. 5.1 p. 43).
4.1 La limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire figure à l'art. 55a al. 1 LAMal qui habilite le Conseil fédéral à faire dépendre de la preuve d'un besoin l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire ainsi qu'à fixer les critères pertinents. Selon la volonté du législateur fédéral, cette restriction concerne uniquement les nouveaux fournisseurs de prestations et non pas ceux qui sont déjà installés (ATF 130 I 26 consid. 5.2.1 p. 44). Ainsi, la limitation de l'admission, de même que les principes de la réglementation et la délégation de son aménagement au Conseil fédéral - en particulier quant aux critères d'après lesquels le besoin doit être déterminé - sont fixés dans une loi formelle - qui lie le Tribunal fédéral (art. 191 Cst.) - si bien que le principe de légalité dérivant des art. 36 al. 1 et 164 al. 1 Cst. est respecté en l'espèce.
4.2 Il est conforme à l'esprit de l'art. 55a LAMal que la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire soit introduite préventivement, lorsqu'on peut envisager avec un degré de probabilité suffisant l'augmentation du nombre des fournisseurs de prestations et la hausse des coûts de la santé qui y est liée. Tel était le cas lorsque le Conseil fédéral a décidé la limitation de l'admission (cf. ATF 130 I 26 consid. 5.2.2.2 p. 46/47) et l'Ordonnance trouve dans l'art. 55a LAMal une base légale suffisante sur ce point.
4.3 Il ressort du texte de l'Ordonnance, de la systématique et de l'historique de l'art. 55a LAMal que le législateur fédéral et le Conseil fédéral ont établi en matière d'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire une réglementation de droit fédéral directement applicable qui peut être exécutée par les cantons et qui ne doit être que concrétisée par des règlements d'exécution correspondants (ATF 130 I 26 consid. 5.3.2 p. 48). L'art. 55a LAMal attribue clairement la compétence d'introduire une limitation de l'admission au Conseil fédéral et non pas aux cantons, comme cela ressort des débats parlementaires (ATF 130 I 26 consid. 5.3.2.1 p. 48). Que la limitation de l'admission soit une réglementation de droit fédéral est confirmé du fait que, de l'avis général, les décisions cantonales d'admission ou de refus d'admission doivent pouvoir être attaquées par la voie du recours de droit administratif au Tribunal fédéral des assurances conformément à l'art. 128 OJ (ATF 130 I 26 consid. 5.3.2.2 p. 49 et les références). Or, un tel recours n'est possible qu'en présence d'une réglementation de droit fédéral directement applicable dont la transposition en droit cantonal constitue simplement du droit d'exécution
dépendant.
5.
L'art. 3 al. 1 de l'arrêté cantonal dispose que les médecins, toutes spécialités confondues, sont en principe sou-

mis à la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Ainsi, il n'interdit à aucun médecin d'ouvrir un cabinet. Il empêche toutefois les médecins concernés d'être admis comme fournisseurs de prestations au sens des art. 35 ss LAMal. Ces médecins peuvent donc effectuer sans restriction des actes médicaux qui, cependant, ne seront pas pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire.
5.1 Dans un arrêt du 18 mars 1996 (ATF 122 V 85 consid. 5b/bb/aaa p. 95 ss), le Tribunal fédéral des assurances a jugé, dans le cas d'un masseur, que le refus d'admettre à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie de base ne violait pas la liberté du commerce et de l'industrie car, en vertu de l'art. 34bis aCst. - dont le contenu a été repris à l'art. 117 Cst. -, la Confédération jouissait dans ce domaine d'un monopole de droit indirect qui, comme tel, comportait une limitation de la liberté du commerce et de l'industrie. Récemment, à propos de la limitation de pratiquer la médecine à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, le Tribunal fédéral s'est référé à cette jurisprudence, selon laquelle c'est seulement si et dans la mesure où les restrictions découlent d'une ordonnance (indépendante) que la liberté économique peut déployer un effet propre alors que, si la réglementation en cause est conforme à la loi, le refus d'admettre à pratiquer la médecine à la charge de l'assurance-maladie obligatoire ne peut être apprécié que sous l'angle - plus étroit - du droit à l'égalité (ATF 130 I 26 consid. 4.2 p. 41).

L'interdiction faite aux médecins de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire les touche dans leur activité économique privée. Une grande partie des prestations médicales est prise en charge par l'assurance-maladie obligatoire, de sorte qu'un tel refus rend très difficile, en fait sinon en droit, la gestion d'un cabinet indépendant pour les médecins concernés. Si lesdits médecins ouvrent malgré tout un cabinet indépendant, cette mesure les désavantagera par rapport à leurs concurrents; c'est pourquoi ils peuvent invoquer l'égalité de droit par rapport aux médecins bénéficiant déjà de l'admission. Comme le principe de l'égalité de traitement entre concurrents, qui comprend notamment la garantie d'un accès égal à l'exercice de la profession (cf. consid. 3.1, ci-dessus), est ancré dans la liberté économique, les recourants sont habilités à faire valoir dans cette mesure une violation de ce droit constitutionnel (ATF 130 I 26 consid. 4.4 p. 42).
5.2 Selon les recourants, l'arrêté cantonal porterait atteinte à la liberté économique parce qu'il interdirait en fait d'accéder à la profession de médecin indépendant pendant trois ans à des personnes ayant achevé leur formation et de remettre leur cabinet à des médecins en fin de carrière. L'arrêté cantonal violerait aussi le libre épanouissement économique comprenant le droit au libre choix de la profession et celui d'aménager librement son activité lucrative. Il enfreindrait également la liberté d'établissement pour l'exercice d'une profession. De plus, il irait à l'encontre du principe de l'égalité de traitement entre personnes appartenant à la même branche économique.

A l'appui de ces griefs, les recourants invoquent aussi bien l'art. 27 Cst. que les art. 94 à 96 Cst. Toutefois, ces dispositions constitutionnelles ne sont pas de même nature. L'art. 27 Cst. figure au chapitre premier "Droits fondamentaux" du titre 2 "Droits fondamentaux, citoyenneté et buts sociaux" de la Constitution fédérale. La liberté économique qu'il garantit fait donc partie des "droits constitutionnels des citoyens" au sens où l'entend l'art. 84 al. 1 lettre a OJ. Il n'en va pas de même des art. 94 à 96 Cst. qui se trouvent dans la section 7 "Economie" du chapitre 2 "Compétences" du titre 3 "Confédération, cantons et communes" de la Constitution fédérale et fixent des buts que doivent poursuivre les pouvoirs publics. Sous réserve d'exceptions non réalisées en l'espèce (cf. ATF 128 I 3 consid. 3 p. 9 ss au sujet de la compatibilité de monopoles cantonaux avec la liberté économique), les recourants ne sauraient se prévaloir des art. 94 à 96 Cst. comme de dispositions leur garantissant des droits fondamentaux (cf. Andreas Auer/Giorgio Malinverni/Michel Hottelier, op. cit., vol. II, Berne 2000, n. 664, p. 343), si bien que leur argumentation dans ce sens n'est pas recevable. Cette affirmation doit cependant être atténuée dans
la mesure où les recourants invoquent le droit à un accès égal à l'exercice de la profession de médecin (cf. consid. 3.1 concernant l'art. 95 al. 2 Cst. en relation avec l'art. 196 ch. 5 Cst.).
En l'occurrence, le Tribunal fédéral ne peut examiner la violation de la liberté économique alléguée que sous l'angle de l'égalité de droit, comme on l'a vu ci-dessus (consid. 5.1). Dès lors, les recourants ne peuvent invoquer valablement ladite liberté à l'appui des griefs relatifs à l'impossibilité d'accéder à l'exercice de la profession de médecin indépendant, au droit au libre épanouissement économique et à la liberté d'établissement pour l'exercice d'une profession. En revanche, le Tribunal fédéral doit examiner le moyen que les recourants tirent d'une prétendue inégalité entre concurrents et vérifier si la restriction de la liberté économique à cet égard respecte l'art. 36 Cst., puisque la limitation de l'admission à pratiquer la médecine à la charge de l'assurance-

maladie obligatoire pendant trois ans constitue une restriction grave d'un droit fondamental (consid. 4, ci-dessus; ATF 130 I 26 consid. 5.1 p. 43).
6.
6.1 Les recourants prétendent qu'en l'espèce, la restriction apportée à la liberté économique viole l'art. 36 al. 1 Cst. Ils allèguent le défaut de base constitutionnelle et l'absence de loi formelle au niveau cantonal. Ils font valoir que la restriction en cause ne repose pas sur une norme suffisamment claire et précise.

On rappellera d'abord qu'en vertu de l'art. 191 Cst., le Tribunal fédéral est lié par l'art. 55a LAMal, qui a donné au Conseil fédéral un pouvoir d'appréciation étendu.

Lorsque les recourants se plaignent d'un défaut de base constitutionnelle, ils se réfèrent aux conditions auxquelles l'art. 94 al. 4 Cst. soumet les dérogations au principe de la liberté économique. L'art. 36 al. 1 Cst., quant à lui, exige que les restrictions des droits fondamentaux reposent sur une base légale, mais pas sur une base constitutionnelle. Or, comme on l'a vu (consid. 3.1, ci-dessus), les recourants ne peuvent pas déduire de droit de l'art. 94 al. 4 Cst. en l'espèce. Le moyen qu'ils tirent d'un prétendu défaut de base constitutionnelle n'est donc pas recevable.

Les recourants développent toute une argumentation tendant à démontrer que l'art. 55a LAMal déléguerait des compétences parallèles et interdépendantes au Conseil fédéral et aux cantons, qui dès lors devraient les exercer en prenant des lois formelles; de plus, le Conseil fédéral aurait subdélégué sans droit des compétences aux cantons. Il ressort de ce qui précède (consid. 4.3, ci-dessus) que les recourants ont mal interprété l'art. 55a LAMal, notamment en ne tenant pas compte des précisions apportées par les débats parlementaires; en outre, ils ont déduit des conséquences erronées de cette interprétation. C'est donc à tort, comme cela ressort de la jurisprudence (ATF 130 I 26 consid. 5.3.2.2 p. 49), qu'ils prétendent que la limitation de l'admission à pratiquer la médecine à la charge de l'assurance-maladie obligatoire nécessiterait une base légale formelle supplémentaire au niveau cantonal.

Les recourants se plaignent que l'Ordonnance viole l'art. 55a LAMal et reprochent en particulier au Conseil fédéral d'avoir failli à la mission que lui avait confiée le législateur fédéral dans l'établissement des critères permettant de juger de l'existence d'un besoin. Le Tribunal fédéral a déjà réfuté cette critique (ATF 130 I 26 consid. 6.3.1.1 p. 51). Si le Conseil fédéral n'a pas donné de critères généraux pour déterminer les besoins, il a fixé des nombres limites correspondant plus ou moins à la situation du moment, qu'il considère implicitement comme conformes aux besoins existants. Cette solution est défendable, d'autant plus qu'elle doit durer trois ans au maximum et présente l'avantage de la simplicité. Ainsi, le Conseil fédéral a respecté la délégation de compétence contenue à l'art. 55a LAMal: il n'a pas outrepassé le pouvoir d'appréciation étendu dont il disposait, ni trahi la volonté du législateur fédéral (ATF 130 I 26 consid. 6.3.1.1 p. 51).

Au demeurant, ce qui vient d'être dit à propos du critère établi par le Conseil fédéral pour déterminer les besoins existants est aussi valable pour la méthode utilisée par le Conseil d'Etat, même si les chiffres qu'il a retenus n'échappent pas à tout reproche. Mandaté par le Service de la santé publique du canton de Vaud, Yves Eggli a analysé les données vaudoises en relation avec la clause du besoin et établi un rapport à ce sujet. Ce mandataire s'est fondé sur différentes sources de renseignements et a procédé à une analyse critique des données, de sorte qu'on ne saurait qualifier d'arbitraire son rapport qui a servi de base de travail au Conseil d'Etat. En outre, ce genre d'étude comporte inévitablement une proportion d'inexactitudes, voire d'erreurs. Cette proportion aurait peut-être été réduite si la SVM et l'ASMAV avaient collaboré à l'établissement des chiffres susmentionnés. Cependant, il ressort du dossier que la SVM a refusé en fait de participer à l'établissement ou à la correction de ces chiffres. Il n'en reste pas moins que la proportion d'inexactitudes en cause ici ne confine pas à l'arbitraire. Enfin, il est inhérent à une prévision étatique des besoins que les autorités disposent d'une certaine marge d'appréciation parce que les besoins à couvrir ne peuvent en définitive jamais être établis de façon totalement exacte et objective. Seul un usage contraire au droit des compétences ainsi attribuées pourrait justifier une intervention judiciaire en la matière. Dans le cas particulier, on ne saurait déduire que le Conseil d'Etat a outrepassé les compétences que confèrent aux cantons l'art. 55a LAMal et l'Ordonnance du seul fait que les chiffres retenus ne correspondent probablement pas exactement à la situation actuelle.

En conclusion, pour autant que le moyen tiré d'une prétendue violation du principe de la légalité (art. 5 al. 1 et 36 al. 1 Cst.) soit recevable, il n'est pas fondé.
6.2 Selon les recourants, la limitation de l'admission à pratiquer la médecine à la charge de l'assurance-maladie obligatoire ne serait pas justifiée par un intérêt public (cf. art. 36 al. 2 Cst.), parce qu'elle ne reposerait pas sur des motifs de sécurité publique, de santé publique ou de politique sociale.

Cette restriction apportée à la liberté économique vise à freiner l'augmentation des coûts de la santé et, par conséquent, des primes d'assurance-maladie. Il est de notoriété publique que cette hausse pose un sérieux problème financier à de nombreux ménages. L'objectif poursuivi relève donc de la politique sociale et est admissible (ATF 130 I 26 consid. 6.2 p. 50). Ainsi, la restriction contestée répond bien à un intérêt public, de sorte que le grief des recourants n'est pas fondé.
6.3 Les recourants allèguent la violation du principe de la proportionnalité (cf. art. 5 al. 2 et 36 al. 3 Cst.), selon lequel le moyen choisi, propre à atteindre le but poursuivi, doit être celui qui porte l'atteinte la moins grave aux intérêts privés, compte tenu du résultat escompté du point de vue de l'intérêt public (ATF 127 II 306 consid. 8 p. 317; 125 I 474 consid. 3 p. 482).

Dans la mesure où les recourants font valoir que la limitation de l'admission à pratiquer la médecine à la charge de l'assurance-maladie obligatoire ne respecte pas le principe de la proportionnalité, on rappellera que le Tribunal fédéral est lié par la réglementation attaquée en tant qu'elle est couverte par l'art. 55a LAMal, d'après lequel ladite admission doit dépendre du besoin. L'autorité de céans peut seulement vérifier si le Conseil fédéral et le Conseil d'Etat ont respecté le principe de la proportionnalité en usant du pouvoir d'appréciation dont ils disposaient. La mesure critiquée ne se rapporte pas directement à l'exercice de la profession de médecin, mais à l'admission au système d'assurance sociale qui, comme tel, est largement soustrait à la liberté économique (cf. consid. 3.2, ci-dessus) et dans le cadre duquel il existe un intérêt de politique sociale important à une intervention étatique visant à limiter les coûts de la santé (cf. consid. 6.2, ci-dessus). On soulignera d'emblée que le simple fait que d'autres mesures pourraient entraîner une baisse des coûts de la santé ne saurait suffire à annuler l'arrêté cantonal (ATF 130 I 26 consid. 6.3.4.1 p. 55).

Selon l'art. 55a LAMal, la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire ne touche pas les médecins déjà installés (ATF 130 I 26 consid. 6.3.3.1 p. 53). Toutefois, cette limitation ne porte pas atteinte à la neutralité entre concurrents, respectivement au principe de l'égalité de traitement entre personnes appartenant à la même branche économique, même si elle assure une certaine protection des médecins en place face aux nouveaux concurrents. En effet, selon la jurisprudence (ATF 130 I 26 consid. 6.3.3.1 p. 53), une telle mesure de politique sociale n'est pas critiquable du seul fait qu'elle a un effet indirect envers les concurrents: des intérêts publics légitimes peuvent justifier un traitement inégal proportionné; ce qui est prohibé, c'est une intervention dans la concurrence non justifiée par un intérêt public. Or, l'accès aux biens économiques régis par l'Etat est naturellement limité. Un traitement absolument égal n'est pratiquement pas possible. Dès lors, l'égalité de traitement tend à établir un équilibre permettant à tous les concurrents de participer au jeu économique, soit à ceux qui exercent déjà une activité de médecin indépendant et à ceux qui projettent d'en exercer une (ATF
130 I 26 consid. 6.3.3.2 p. 53/54). Le Tribunal fédéral a déjà relevé (ATF 130 I 26 consid. 6.3.3.3 p. 54), d'une part, qu'il ne serait pratiquement pas compatible avec la liberté économique de fermer complètement et durablement l'accès du marché aux nouveaux concurrents et, d'autre part, qu'une restriction temporaire applicable aux médecins déjà installés serait nettement plus dommageable qu'une limitation touchant ceux qui projettent d'ouvrir un cabinet. Il a considéré qu'un privilège limité dans le temps des médecins en place était admissible, d'autant que le législateur fédéral avait restreint à trois ans au maximum la durée d'une limitation de l'admission à pratiquer la médecine à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Cette mesure était compatible avec le principe de l'égalité de traitement entre concurrents et respectait le principe de la proportionnalité. Cette jurisprudence est applicable en l'espèce.

L'arrêté cantonal pose le principe qu'à partir du 4 juillet 2002, les médecins sont soumis à la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (art. 3 al. 1 et 2 de l'arrêté cantonal).

Ce faisant, il reprend purement et simplement la mesure instaurée par l'art. 55a LAMal et aménagée par l'Ordonnance. A cet égard, le Tribunal fédéral est lié par l'art. 191 Cst. (cf. consid. 2.3, ci dessus). Pour le surplus, l'arrêté cantonal énumère les exceptions dont les médecins soumis à la limitation peuvent se prévaloir (art. 3 al. 3 de l'arrêté cantonal).

Les recourants développent une argumentation tendant à démontrer que la limitation de l'admission à pratiquer la médecine à la charge de l'assurance-maladie obligatoire ne respecterait pas le principe de la proportionnalité. En revanche, ils ne prétendent pas que les exceptions à la limitation prévues par l'arrêté cantonal porteraient atteinte à l'égalité de traitement entre concurrents et violeraient le principe de la proportionnalité. Ainsi, les recourants s'en prennent essentiellement au fondement de la restriction de la liberté économique qui figure à l'art. 55a LAMal, disposition qui lie le Tribunal fédéral (art. 191 Cst.).

De toute façon, les moyens que les recourants tirent d'une prétendue violation du principe de la proportionnalité ne sont pas fondés. En effet, le nombre de fournisseurs de prestations n'est pas, il est vrai, le seul facteur important influant sur les coûts de la santé, mais il existe vraisemblablement un certain rapport entre la densité médicale et ces coûts, comme cela ressort d'une étude versée au dossier (Pierre Gilliand, Démographie médicale en Suisse: évolution, situation présente et perspectives, in Cahiers de Sociologie et de Démographie Médicales 2001 p. 117 ss). En outre, les autres facteurs (évolution démographique, vieillissement de la population, survenance de maladies inconnues, apparition de nouvelles techniques de traitement ou de diagnostic de plus en plus complexes, pointues et chères, augmentation du prix des médicaments, exigences accrues des patients, etc.), du reste non négligeables, que les recourants mentionnent sont des éléments sur lesquels on n'a que peu de prise. Par ailleurs, les intéressés ne démontrent pas que les mesures qu'ils préconisent (mesures pour inciter la population à être plus raisonnable dans le choix des traitements, à utiliser des médicaments génériques et à recourir au médecin de
famille, contrôle de l'activité des compagnies d'assurance, étude du catalogue des prestations remboursées ainsi qu'augmentation des franchises) porteraient une atteinte moindre aux intérêts privés qu'elles toucheraient. Au demeurant, on ne saurait nier que la population est déjà - et depuis longtemps - encouragée à réduire les coûts de la santé dans le sens indiqué par les recourants. Enfin, les intéressés oublient que les médecins déjà installés ont assurément aussi connu des conditions de travail "inhumaines" comme les médecins touchés par l'arrêté cantonal, à l'exception des médecins qui n'avaient pas totalement achevé leur formation au moment où le statut des médecins assistants a été modifié.

Le grief de violation du principe de la proportionnalité doit donc être rejeté, s'agissant du contrôle abstrait de l'arrêté cantonal. Il n'en reste pas moins que si, dans un cas particulier, l'application de l'arrêté cantonal semblait violer ledit principe, l'intéressé pourrait recourir contre la décision qui le léserait, à ses yeux.
6.4 Les recourants soutiennent que la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire prive de toute substance la liberté économique en violation de l'art. 36 al. 4 Cst. Ils étayent leur argumentation sur l'agressivité et la brutalité de la mesure contestée qui fermerait l'accès à l'exercice d'une profession qui exige une formation, des sacrifices et des investissements particulièrement importants.

En réalité, l'arrêté cantonal ne touche pas l'essence de la liberté économique des recourants. En effet, comme on l'a vu ci-dessus (consid. 5), il n'empêche aucun médecin d'ouvrir un cabinet médical. Il n'a d'incidence que sur l'admission de ces médecins en tant que fournisseurs de prestations au sens de l'art. 35 LAMal. En outre, il n'a d'effet que sur l'activité de médecin indépendant, mais n'intervient pas dans celle de médecin dépendant. Le moyen que les recourants tirent d'une prétendue violation de l'art. 36 al. 4 Cst. doit donc être rejeté.
7.
Les recourants font valoir des violations de la liberté personnelle, plus particulièrement de la liberté de mouvement, garantie par l'art. 10 Cst., de la liberté d'établissement consacrée à l'art. 24 Cst. ainsi que du droit au respect de la vie privée et familiale figurant aux art. 13 Cst. et 8 CEDH.
7.1 D'après l'art. 10 al. 2 Cst., la liberté personnelle inclut la liberté de mouvement. Dans un sens large, celle-ci serait atteinte par toute mesure étatique empêchant une personne d'aller et venir librement. Dans un sens étroit, la liberté de mouvement garantit une protection contre les privations de liberté injustifiées (cf. le Message, in

FF 1997 I 150). L'art. 24 Cst. dispose, pour sa part, que les Suisses et les Suissesses ont le droit de s'établir en un lieu quelconque du pays et celui de quitter la Suisse ou d'y entrer.

L'arrêté cantonal n'empêche pas les intéressés de se déplacer; il ne les y force pas non plus; il ne leur interdit ou impose aucun lieu d'établissement; dès lors, il ne viole ni la liberté de mouvement ni la liberté d'établissement. Les moyens que les recourants tirent de prétendues violations des art. 10 (al. 2) et 24 Cst. doivent donc être rejetés, dans la mesure où ils sont recevables.
7.2 Le respect de la vie privée, consacré à l'art. 13 Cst., confère à toute personne le droit d'organiser sa vie et d'entretenir des rapports avec d'autres personnes, sans que l'Etat ne l'en empêche; il inclut le respect de la vie intime (cf. le Message, in FF 1997 I 154). Le fait que l'arrêté cantonal limite les intéressés dans l'organisation de leur profession ne constitue pas une violation de l'art. 13 Cst. Des activités professionnelles ou commerciales ne tombent sous le coup de cette disposition que pour autant que des aspects de l'exercice de la profession influant sur la vie personnelle entrent en ligne de compte comme, par exemple, la confidentialité de la correspondance ou des conversations téléphoniques (ATF 130 I 26 consid. 9 p. 62). L'arrêté cantonal ne contient rien qui soit en relation avec la vie personnelle, de sorte que le grief des recourants doit être rejeté, en tant qu'il est recevable.

Sur le plan matériel, l'art. 13 Cst. concorde largement avec l'art. 8 CEDH (cf. le Message, in FF 1997 I 154). Dans la mesure où les intéressés ne peuvent pas déduire une protection plus étendue de cette disposition conventionnelle que de l'art. 13 Cst., il convient de rejeter, en tant qu'il est recevable, le moyen qu'ils tirent de l'art. 8 CEDH, en se référant à ce qui a été dit au sujet d'une prétendue violation de l'art. 13 Cst.
8.
8.1 Les recourants se plaignent de violation du droit à la protection de la bonne foi garanti par les art. 5 al. 3 et 9 Cst. Ils reprochent au Conseil d'Etat d'avoir trompé la bonne foi des intéressés qui auraient fait tous leurs choix de vie en fonction de la structure existante que l'arrêté cantonal aurait modifiée brutalement et sans raison.
8.2 Ancré à l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi exige que l'administration et les administrés se comportent réciproquement de manière loyale. En particulier, l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et elle ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. A certaines conditions, le citoyen peut ainsi exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci. De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime. Entre autres conditions toutefois, l'administration doit être intervenue à l'égard de l'administré dans une situation concrète et celui-ci doit avoir pris, en se fondant sur les promesses ou le comportement de l'administration, des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir de préjudice (ATF 129 II 361 consid. 7.1 p. 381 et les références). Enfin, le principe de la bonne foi n'empêche pas les changements de
loi; il lie également le législateur, en particulier s'il a promis dans la loi que celle-ci ne serait pas modifiée ou serait maintenue telle quelle pendant un certain temps, créant ainsi un droit acquis (ATF 128 II 112 consid. 10b/aa p. 126 et les références).

A cet égard, les droits acquis ne peuvent se fonder que sur une loi, un acte administratif ou un contrat de droit administratif; l'autorité doit avoir voulu exclure toute suppression ou restriction ultérieure du droit par une modification législative (SJ 1999 I p.129 consid. 6a p. 141, 2P.158/1997, et les références).
8.3 Les recourants ne prétendent pas qu'ils seraient au bénéfice d'un acte ou d'une promesse quelconque leur garantissant l'accès à la profession en tout temps. Par ailleurs, une formation en cours ou déjà terminée ne crée pas un droit acquis à pouvoir exercer la profession apprise dans les conditions cadres existant à l'origine. L'Ordonnance ne s'applique pas aux demandes d'admission déposées avant son entrée en vigueur (art. 5 de l'Ordonnance), mais seulement à celles qui sont postérieures et elle ne contient pas de droit transitoire. Quant à l'arrêté cantonal, il "gèle" pour trois ans au maximum la situation existant le 4 juillet 2002. De cette façon, l'ouverture d'un cabinet n'est pas interdite, mais retardée de fait de trois ans au plus. Ainsi, les effets de la réglementation litigieuse peuvent être comparés à ceux d'une modification réglementaire élevant les exigences d'une formation; or, une telle réglementation est en principe admissible (ATF 130 I 26 consid. 8.2.3 p. 61; 106 Ia 254 consid. 4c p. 261/262). Dès lors, on ne saurait suivre les recourants quand ils prétendent que l'arrêté

cantonal viole le droit à la protection de la bonne foi figurant aux art. 5 al. 3 et 9 Cst.
9.
Les recourants se plaignent aussi de façon plus générale de violations du principe de l'égalité consacré à l'art. 8 Cst. et de celui de l'interdiction de toute discrimination garanti par les art. 8 Cst. et 14 CEDH.

En tant que les intéressés allèguent la violation du principe général de l'égalité de droit, leur grief, pour autant qu'il soit motivé, se confond avec celui de violation de l'égalité de traitement entre concurrents, de sorte qu'on peut se référer à l'argumentation développée à ce sujet (consid. 6.3, ci-dessus).

Il en va de même du moyen que les recourants tirent d'une prétendue violation des art. 8 Cst. et 14 CEDH, en se plaignant de discrimination notamment en raison de l'âge, de la situation sociale ou du mode de vie, et qui se confond au surplus avec les griefs de violations de la liberté personnelle ou d'établissement ainsi que du droit au respect de la vie privée et familiale (cf. consid. 6.3 et 7, ci-dessus). Enfin, la mesure contestée a été introduite à partir du 4 juillet 2002. Il s'agit d'une date couperet à compter de laquelle toute demande ultérieure d'admission à pratiquer la médecine à la charge de l'assurance-maladie obligatoire est en principe bloquée. Ce critère temporel (date du dépôt de la requête) est objectif et ne saurait donc être considéré comme discriminatoire, même si ses effets atteignent davantage les médecins jeunes et si le moment du dépôt de la demande d'admission peut parfois dépendre du hasard.
10.
Selon les recourants, l'arrêté cantonal violerait l'Accord et l'annexe I ALCP.
10.1 D'après l'art. 2 ALCP, les ressortissants d'une partie contractante qui séjournent légalement sur le territoire d'une autre partie contractante ne doivent pas être, dans l'application et conformément aux dispositions des annexes I, II et III ALCP, discriminés en raison de leur nationalité. L'art. 4 ALCP dispose que le droit de séjour et d'accès à une activité économique est garanti sous réserve des dispositions de l'art. 10 ALCP (dispositions transitoires et développement de l'Accord) et conformément aux dispositions de l'annexe I ALCP. L'art. 9 par. 1 annexe I ALCP prévoit qu'un travailleur salarié ressortissant d'une partie contractante ne peut, sur le territoire de l'autre partie contractante, être, en raison de sa nationalité, traité différemment des travailleurs nationaux salariés en ce qui concerne les conditions d'emploi et de travail. Selon l'art. 12 par. 1 annexe I ALCP, le ressortissant d'une partie contractante peut s'établir sur le territoire d'une autre partie contractante en vue d'exercer une activité non salariée. L'art. 14 annexe I ALCP établit que l'indépendant a le droit à la mobilité professionnelle et géographique sur l'ensemble du territoire de l'Etat d'accueil (par. 1), la mobilité géographique
comprenant le changement de lieu de travail et de séjour (par. 2 2ème phrase). Enfin, l'art. 15 annexe I ALCP dispose que l'indépendant reçoit dans le pays d'accueil, en ce qui concerne l'accès à une activité non salariée et à son exercice, un traitement non moins favorable que celui accordé à ses propres ressortissants (par. 1) et déclare les dispositions de l'art. 9 annexe I ALCP applicables aux indépendants (par. 2).
10.2 Comme le Tribunal fédéral l'a déjà affirmé (ATF 130 I 26 consid. 3.1 p. 33/34), on ne saurait voir une discrimination dans le simple fait que l'Assemblée fédérale comptait notamment, en édictant l'art. 55a LAMal, limiter l'augmentation en Suisse du nombre des médecins ressortissants de la Communauté européenne liée à l'entrée en vigueur de l'Accord. Celui-ci n'interdit pas, contrairement à ce que pensent les recourants, de prendre des mesures visant à assurer l'équilibre financier des assurances sociales, pour autant que lesdites mesures ne soient pas discriminatoires dans leur résultat. A cet égard, ni l'art. 55a LAMal et l'Ordonnance, ni l'arrêté cantonal ne contiennent de mesure de discrimination directe, soit de distinction reposant expressément sur la nationalité. Ils n'instaurent pas non plus de mesure de discrimination indirecte, soit de distinction qui, sans être liée à la nationalité, arrive au même résultat qu'une différenciation reposant sur la nationalité, et ce en l'absence de justification objective (ATF 130 I 26 consid. 3.2.3 et 3.3 p. 35/36).

L'art. 55a LAMal et l'Ordonnance n'empêchent pas les médecins ressortissants de la Communauté européenne de venir s'installer en Suisse, ni de changer de domicile professionnel à l'intérieur de la Suisse. Quant à l'arrêté cantonal, il ne restreint aucunement la libre circulation des médecins, telle qu'elle est garantie par l'Accord. En effet, la restriction litigieuse porte uniquement sur la prise en charge par l'assurance-maladie obligatoire des honoraires des médecins qui n'auraient pas déposé de demande de pratiquer le 4 juillet 2002, quelle que soit leur origine.

L'arrêté cantonal n'établit pas non plus de différence en raison de la nationalité: l'art. 3 de l'arrêté cantonal touche tous les médecins qui désirent pratiquer dans le canton de Vaud à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, donc en grande majorité des ressortissants suisses et non pas de la Communauté européenne. Ainsi, le médecin ressortissant de la Communauté européenne déjà installé dans le canton de Vaud pourra continuer à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. En revanche, tous les médecins aussi bien suisses qu'étrangers qui désirent venir exercer leur profession à titre indépendant dans le canton de Vaud sont soumis à la même limitation d'admission, comme cela ressort du texte de l'arrêté cantonal ainsi que de l'interprétation qu'en donne le Conseil d'Etat dans ses écritures des 14 août et 8 décembre 2003. C'est donc à tort que les recourants se plaignent d'une discrimination à l'égard des médecins titulaires de diplômes étrangers établis hors de Suisse et souhaitant s'installer en Suisse pour y pratiquer la médecine à titre indépendant à la charge de l'assurance-maladie de base.

En ce qui concerne la reconnaissance des diplômes étrangers, la Suisse a pris toutes les dispositions nécessaires pour que les ressortissants de la Communauté européenne puissent s'établir en Suisse comme médecins indépendants à partir du 1er juin 2002. L'argumentation des recourants, selon laquelle les médecins ressortissants de la Communauté européenne, titulaires d'un diplôme étranger et pratiquant déjà mais à titre dépendant en Suisse, seraient discriminés par rapport à leurs collègues suisses est inexacte. En réalité, les médecins précités ont eu suffisamment de temps pour préparer et déposer leur demande d'admission avant le 4 juillet 2002. En effet, entre le 1er juin et le 4 juillet 2002, ils devaient simplement déposer leur demande d'admission, peu importait au demeurant que la procédure de reconnaissance de leurs diplôme fût encore pendante à ce moment (cf. ATF 130 I 26 consid. 3.3.3.4 p. 39). En outre, les milieux intéressés s'attendaient, depuis la modification de la loi sur l'assurance-maladie du 24 mars 2000 à l'édiction d'une réglementation restrictive.
10.3 Les recourants se plaignent que l'arrêté cantonal viole l'art. 13 ALCP (stand still), selon lequel les parties contractantes s'engagent à ne pas adopter de nouvelles mesures restrictives à l'égard des ressortissants de l'autre partie dans les domaines d'application de l'Accord. Ils prétendent que, l'Accord (conclu le 21 juin 1999 et entré en vigueur le 1er juin 2002) étant antérieur à l'art. 55a LAMal (adopté le 24 mars 2000 et entré en vigueur le 1er janvier 2001), l'Ordonnance et l'arrêté cantonal auraient dû concrétiser cette disposition et ne pas discriminer les médecins ressortissants de la Communauté européenne. Ce grief doit être rejeté, puisqu'on a vu ci-dessus (consid. 10.2) que l'arrêté cantonal ne violait pas l'interdiction de discrimination consacrée à l'art. 2 ALCP (cf. ATF 130 I 26 consid. 3.4 p. 40), sans compter que l'antériorité de l'Accord n'est pas évidente.
10.4 En conclusion, les moyens que les recourants tirent d'une violation de l'Accord et de l'annexe I ALCP, en particulier de leurs dispositions garantissant l'absence de toute discrimination, l'égalité et la reconnaissance des diplômes doivent être rejetés, dans la mesure où ils sont recevables.
11.
11.1 Selon les recourants, l'émolument prévu par l'art. 5 de l'arrêté cantonal serait inconstitutionnel parce qu'il violerait le principe de la légalité ainsi que ceux de la couverture des coûts et de l'équivalence. Les intéressés prétendent que "cet émolument n'a pas pour but de couvrir les coûts", dans la mesure où il est perçu seulement auprès de ceux qui obtiennent une autorisation et non pas auprès de tous ceux qui en font la demande. Ils en déduisent que l'art. 5 de l'acte attaqué instaure en fait un impôt, soumis au principe strict de la légalité.
11.2 D'après la jurisprudence relative au principe de la légalité garanti par l'art. 4 aCst., et qui figure actuellement aux art. 127 al. 1 et 164 al. 1 lettre d Cst., la perception de contributions publiques - à l'exception des émoluments de chancellerie - doit être prévue, quant à son principe, dans une loi au sens formel. Si cette dernière délègue à l'organe exécutif la compétence d'établir une contribution, la norme de délégation ne peut constituer un blanc-seing en faveur de cette autorité; elle doit indiquer, au moins dans les grandes lignes, le cercle des contribuables, l'objet et la base de calcul de cette contribution. Le Tribunal fédéral examine librement si la norme de délégation litigieuse satisfait à ces exigences. Ces dernières ont cependant été assouplies par la jurisprudence pour certaines contributions causales, notamment en ce qui concerne leur calcul, lorsque leur montant est limité par des principes constitutionnels contrôlables, tels que ceux de la couverture des frais et de l'équivalence, et lorsque ce n'est pas seulement la réserve de la loi qui remplit cette fonction protectrice. Le principe de la légalité ne doit toutefois pas être vidé de sa substance ni appliqué avec une exagération telle qu'il entre en
contradiction irréductible avec la réalité juridique et les exigences de la pratique (ATF 129 I 346 consid. 5.1 p.

353/354 et la jurisprudence citée).

Le principe de la couverture des frais s'applique aux contributions causales dépendant des coûts, qui n'ont pas de base légale formelle (suffisamment déterminée) ou pour lesquelles le législateur a exprimé clairement ou tacitement que la contribution dépend des coûts (arrêt 2P.44/2003 du 8 décembre 2003, consid. 3.2). Selon ce principe, le produit des émoluments ne doit pas dépasser, ou seulement de très peu, l'ensemble des coûts engendrés par la branche, ou subdivision, concernée de l'administration, y compris, dans une mesure appropriée, les provisions, les amortissements et les réserves (ATF 126 I 180 consid. 3a/aa p. 188; Adrian Hungerbühler, Grundsätze des Kausalabgabenrechts, in ZBl 104/2003 p. 505 ss, p. 520/521).

Quant au principe de l'équivalence, expression du principe de la proportionnalité en matière de contributions publiques, il implique que le montant de chaque émolument soit en rapport avec la valeur objective de la prestation fournie et reste dans des limites raisonnables (ATF 126 I 180 consid 3a/bb p. 188 et la jurisprudence citée). La valeur de la prestation se mesure soit à son utilité pour l'administré, soit à son coût par rapport à l'ensemble des dépenses de l'activité administrative en cause (ATF 120 Ia 171 consid. 2a p. 174 et les références), ce qui n'exclut cependant pas une certaine schématisation.
11.3 Le droit vaudois comprend une loi du 18 décembre 1934 chargeant le Conseil d'Etat de fixer, par voie d'arrêtés, les émoluments à percevoir pour les actes ou décisions émanant du Conseil d'Etat ou de ses départements. Sur cette base a été édicté le règlement vaudois du 8 janvier 2001 fixant les émoluments en matière administrative, qui prévoit, à son art. 4 ch. 1 lettre a ch. 1, que le Département perçoit un émolument de 450 fr. pour l'autorisation de pratiquer la profession de médecin. Il s'agit d'une disposition qui traite de façon générale de l'émolument pouvant être perçu pour la délivrance de l'autorisation de pratiquer la profession de médecin. Cet émolument a donc une base légale dans la législation vaudoise. On peut se demander si elle est suffisante, mais cette question peut rester ouverte. En effet, les recourants ne démontrent pas que cette base serait inconstitutionnelle dans une argumentation satisfaisant aux exigences de l'art. 90 al. 1 lettre b OJ. Au demeurant, en droit fédéral, il existe une norme de délégation analogue en faveur du Conseil fédéral: c'est l'art. 4 de la loi fédérale du 4 octobre 1974 instituant des mesures destinées à améliorer les finances fédérales (RS 611.010), dont la constitutionnalité
est contestée (cf. Adrian Hungerbühler, op. cit., p. 516) et qui, le 1er janvier 2005, sera abrogé et remplacé par une norme de délégation plus détaillée renvoyant notamment aux principes de la couverture des frais et de l'équivalence (l'art. 46a de la loi fédérale du 21 mars 1997 sur l'organisation du gouvernement et de l'administration [LOGA; RS 172.010], cf. RO 2004 p. 1637, p. 1640 et p. 1647).

En tant que les recourants se plaignent d'une atteinte aux principes de la couverture des frais, ils n'établissent pas que le montant total des émoluments dépasserait le coût global de l'activité administrative en cause, si bien que leur motivation est aussi insuffisante sur ce point et, par conséquent, irrecevable au regard de l'art. 90 al. 1 lettre b OJ.

Dans la mesure où les recourants allèguent une violation du principe de l'équivalence et une inégalité de traitement en raison de la perception d'un émolument dans les seuls cas où une autorisation est octroyée, ils oublient que l'arrêté cantonal - comme d'ailleurs l'Ordonnance - instaure un système général de limitation de l'admission de pratiquer la médecine à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. La situation de celui qui reste soumis au régime institué diffère de façon sensible de la situation de celui qui obtient une exception à ce régime. Il n'est donc pas arbitraire de traiter l'un et l'autre différemment.
12.
Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable.

Succombant, les recourants doivent supporter les frais judiciaires (art. 156 al. 1, 153 et 153a OJ) et n'ont pas droit à des dépens (art. 159 al. 1 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
2.
Un émolument judiciaire de 5'000 fr. est mis à la charge des recourants, solidairement entre eux.
3.
Le présent arrêt est communiqué en copie aux mandataires des recourants et au Conseil d'Etat du canton de Vaud.
Lausanne, le 6 septembre 2004
Au nom de la IIe Cour de droit public
du Tribunal fédéral suisse
Le président: La greffière: