

QUATRIÈME RÉUNION QUADRILATÉRALE

TRIBUNAL CONSTITUTIONNEL D'ESPAGNE, COUR CONSTITUTIONNELLE D'ITALIE,
TRIBUNAL CONSTITUTIONNEL DU PORTUGAL ET CONSEIL CONSTITUTIONNEL DE FRANCE

LES DROITS DES GÉNÉRATIONS FUTURES : ENVIRONNEMENT ET SANTÉ

Rome, 23 juin 2023

LE TRIBUNAL CONSTITUTIONNEL ET LE DROIT À LA SANTÉ

JUAN CARLOS CAMPO MORENO

MAGISTRAT DU TRIBUNAL CONSTITUTIONNEL D'ESPAGNE

Sommaire : Introduction. Droit à la protection de la santé (art. 43 CE). I. Aspects de fond. 1. Titulaires du droit : espagnols et étrangers. 2. Consentement éclairé et traitements non volontaires. A) Internement forcé. B) Consentement. C) Traitements obstétricaux et vaccination Covid 19. D) Interventions corporelles non consensuelles. 3. Droit à la protection de la santé dans le domaine du travail. 4. Droit à la santé dans les relations de sujétion spéciale : le cas des détenus dans les établissements pénitentiaires. 5. Objection de conscience dans le domaine de la santé. 6. Droit à la santé et pollution sonore. II. Aspects liés à la compétence. 1. Objection de conscience. 2. Délimitation de la santé humaine. 3. Prestations de santé de la sécurité sociale.

I. INTRODUCTION : DROIT À LA PROTECTION DE LA SANTÉ (ART. 43 CE)

Bonjour à tous. Merci à nos hôtes. Je suis Juan Carlos Campo Moreno, magistrat à la Cour constitutionnelle du Royaume d'Espagne. C'est un grand honneur pour moi de participer à cette réunion.

En paraphrasant ce qui a été dit dans l'arrêt de la Cour Constitutionnelle (ACC) 118/2019, du 16 octobre (résiliation du contrat de travail pour cause d'absentéisme), la défense du droit à la protection de la santé est confiée aux autorités publiques - par le biais de mesures préventives et des prestations et services nécessaires - et il incombe au législateur d'établir

les droits et les devoirs de chacun à cet égard (art. 43.2 CE). L'article 43 de la Constitution Espagnole (CE) est placé parmi les principes directeurs de la politique sociale et économique qui, formellement, bénéficient des garanties prévues à l'article 53.3 CE, de sorte que leur reconnaissance, leur respect et leur protection « inspirent la législation positive, la pratique judiciaire et l'action des pouvoirs publics », tant au niveau de l'État qu'à celui des communautés autonomes. En tout état de cause, comme le prévient l'ACC 139/2016, du 21 juillet (durabilité du système national de santé), FJ 8, « la nature du droit à la santé en tant que principe directeur n'implique pas que l'art. 43 CE constitue une norme uniquement programmatique, vide de contenu, sans références qui l'informent, surtout en ce qui concerne le législateur, qui doit la configurer en vertu du mandat de l'art. 43.2 CE d'établir les prestations nécessaires à la protection de la santé publique [...] En définitive, le développement de l'art. 43 CE et l'articulation du droit à la protection de la santé imposent au législateur de régler les conditions et les modalités selon lesquelles les citoyens ont accès aux prestations et aux services de santé, dans le respect du contenu du mandat constitutionnel ».

L'ACC 87/2009, du 20 avril (compatibilités des fonctionnaires canariens) a combiné les deux aspects en déclarant que « en application de ce mandat constitutionnel, la loi 14/1986, du 25 avril, de santé générale, établit le système national de santé composé de tous les services de santé des communautés autonomes, compétentes pour l'organisation de ces services de santé dans le respect des critères contenus dans la réglementation de base de l'État ex art. 149.1.16 CE et dans le cadre des dispositions du statut d'autonomie correspondant » (FJ 4).

D'autre part, la Cour a mis l'accent sur l'aspect objectif de ce droit-principe directeur, en soulignant qu'il « oblige les autorités publiques non seulement à déployer l'action administrative correspondante pour fournir des prestations, mais aussi à développer l'action réglementaire nécessaire pour assurer le respect » du mandat constitutionnel (ACC 137/2013, du 6 juin, soins pharmaceutiques, FJ 5, citant l'ACC 113/1989, du 22 juin, insaisissabilité des prestations de la sécurité sociale). La déclaration législative d'insaisissabilité des prestations de la sécurité sociale et sa compatibilité avec le droit fondamental de l'art. 24.1 CE a été traitée dans l'ACC 158/1993, du 6 mai, en ce qui concerne les pensions des anciens combattants mutilés de la zone républicaine. Cet arrêt parle d'un fondement dans le « respect de la dignité de la personne », qui « justifie la création législative d'une sphère de biens à l'abri des mesures d'exécution des créanciers, une limite

à la saisie qui se fonde également sur les dispositions d'autres dispositions constitutionnelles" : art. 39.1 (protection de la famille), 43 (droit à la protection de la santé) et 47 (droit à un logement décent et adéquat) » [FJ 3 b)].

Outre les arrêts énumérés ci-dessous, il convient de mentionner l'ACC 19/2023, du 22 mars, qui inclut la possibilité de décider comment vivre la fin de sa vie comme un aspect du droit à la santé. Ce droit n'est donc pas une simple attente de préservation de la vie, mais une autre manifestation du droit à l'autodétermination personnelle de citoyens conscients et responsables.

II. ASPECTS DE FOND.

1. TITULAIRES DU DROIT : ESPAGNOLS ET ÉTRANGERS

Dans l'ACC 95/2000, du 10 avril, la question de la titularité du droit à la protection de la santé a été résolue par référence aux dispositions de la loi générale sur la santé, qui l'attribue à tous les Espagnols et étrangers ayant établi leur résidence en Espagne, en l'étendant, en termes de prestations, aux membres de la famille ou aux bénéficiaires assimilés du système espagnol de sécurité sociale. Cet arrêt n'a pas examiné la constitutionnalité de la condition de résidence pour l'accès aux prestations publiques en question.

2. CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ ET TRAITEMENTS NON VOLONTAIRES

2.1. INTERNEMENT FORCÉ

La Cour a eu l'occasion de se prononcer à plusieurs reprises sur les garanties procédurales qui doivent entourer l'autorisation judiciaire - indispensable en tout état de cause - d'un internement non volontaire à des fins de traitement médical. C'est le cas de l'ACC 152/1988 du 8 juin, qui a annulé une décision judiciaire qui prolongeait l'internement dans un hôpital psychiatrique sans ces garanties. Les critères de validité de la mesure ont été établis à cette occasion et réitérés dans l'ACC 129/1999, du 1er juillet, lors de l'examen de l'article 211 du code civil relatif à l'internement non volontaire : « La détention dans un établissement psychiatrique n'est conforme à la Constitution et à la Convention que si les conditions suivantes sont remplies, telles qu'énoncées dans l'arrêt de la CEDH du 24 octobre 1979 (affaire Winterwerp) et réitérées dans ceux du 5 novembre 1981 (affaire X c. Royaume-Uni) et du 23 février 1984 (affaire Luberti) : (a) Le dérangement mental de la personne concernée a été prouvé de manière convaincante, c'est-à-dire que l'existence d'un trouble mental réel

a été démontrée à l'autorité compétente au moyen d'une expertise médicale objective ; (b) elle est d'une nature ou d'une ampleur telle qu'elle légitime la détention ; et (c) étant donné que les raisons qui ont justifié cette décision à l'origine peuvent ne plus exister, il convient de vérifier si ces troubles persistent et donc si la détention doit être maintenue dans l'intérêt de la sécurité des autres citoyens, c'est-à-dire que la détention ne peut pas être valablement prolongée lorsque les troubles mentaux qui l'ont motivée ne subsistent pas » (fondament juridique 3 des deux arrêts).

Dans l'ACC 124/2010, du 29 novembre, l'amparo a été accordé parce que, bien que la mesure de détention ait été adoptée par décision judiciaire, cette même décision avait fixé une période de huit ans pendant laquelle elle ne pouvait pas être réexaminée. La personne concernée a donc été privée de la garantie d'un contrôle juridictionnel de l'exécution de la mesure. L'ACC 141/2012, du 2 juillet, a accordé l'amparo parce que l'insuffisance s'est produite dans la décision acceptant l'internement non volontaire, qui n'a pas satisfait à l'exigence d'une motivation renforcée dans les décisions affectant la liberté personnelle.

Outre les garanties judiciaires, la Cour a mis l'accent sur le rang de la règle qui doit prévoir une détention non volontaire. Ainsi, l'ACC 132/2010, du 2 décembre, a déclaré l'inconstitutionnalité de la provision de la loi de procédure civile qui autorisait le juge à accorder cette mesure personnelle, car elle n'avait pas de caractère organique bien qu'elle soit un développement direct du droit fondamental à la liberté.

Occasionnellement, le placement non volontaire en vue d'un traitement psychiatrique a été utilisé comme mesure de sécurité préventive après la fin de la détention provisoire. L'alternative ne bénéficiant pas d'une couverture juridique suffisante, cette pratique a fait l'objet de prises de position de la Cour accordant l'amparo (par exemple, STC 84/2018, 16 juillet).

2.2. CONSENTEMENT

L'ACC 62/2007, du 27 mars, a accordé l'amparo pour la violation du droit à l'intégrité physique à une travailleuse en état de grossesse avancé qui s'était vu confier un travail potentiellement dangereux pour sa santé et celle de son enfant. L'arrêt souligne le devoir des autorités publiques et la responsabilité qu'elles assument par action et par omission pour la protection des droits fondamentaux. L'administration aurait dû prendre les mesures prévues par la loi pour adapter les conditions de travail à la situation de l'employée.

La doctrine de cet arrêt a été réitérée dans l'ACC 160/2007, du 2 juillet, qui a également accordé l'amparo pour violation du droit à l'intégrité physique à une fonctionnaire qui souffrait de dépression et qui a été contrainte de reprendre son travail sous les ordres de la personne qu'elle avait dénoncée pour la situation qui avait conduit à la détérioration de sa santé mentale. Le jugement a constaté que l'évaluation de la situation et des risques potentiels pour la santé du fonctionnaire n'avaient pas été prises en compte.

Pour sa part, l'ACC 37/2011, du 28 mars, a accordé une protection d'amparo à un patient qui avait subi un cathétérisme cardiaque sans être informé des risques d'une intervention à la suite de laquelle il avait subi une perte notable de la fonction de sa main droite. La procédure non consensuelle a été justifiée par le fait que le patient avait déjà subi une procédure similaire dans le passé et que sa vie était en danger. L'arrêt souligne qu'il ne suffit pas qu'une situation de risque existe pour que le consentement éclairé soit omis, mais que le risque doit être qualifié par les notes d'immédiateté et de gravité.

3. TRAITEMENTS OBSTÉTRIQUES ET VACCINATION COVID 19

Trois jugements récents font référence à des traitements non volontaires approuvés par des décisions judiciaires.

L'ACC 66/2022, du 22 juin, a rejeté le recours d'amparo concernant l'autorisation judiciaire d'hospitalisation non volontaire d'une femme enceinte en danger. Le jugement a estimé que le tribunal avait correctement pesé les intérêts en jeu (santé et intégrité physique de la mère et de l'enfant à naître). La même requérante d'amparo a dénoncé le traitement qu'elle aurait reçu à l'hôpital où elle avait été admise pour accoucher, ce qui a donné lieu à l'ACC 11/2023, du 23 février, qui a également rejeté le recours. L'arrêt porte sur le droit à l'autodétermination personnelle et au consentement éclairé dans le cas d'une césarienne pratiquée sur une patiente qui souhaitait accoucher à domicile. La tension est identifiée à la vie et à la santé du fœtus que la femme enceinte portait dans son ventre, comme un bien à protéger. L'arrêt rejette la violation des droits à l'égalité et à la non-discrimination, à l'intégrité physique et morale, à la protection contre les peines ou traitements inhumains ou dégradants, à la liberté idéologique et à l'intimité personnelle et familiale dans le cadre d'une action hospitalière qui n'a pas privé la patiente de son droit à l'autodétermination personnelle et au consentement éclairé.

Enfin, l'ACC 38/2023, du 20 avril, a rejeté le recours d'amparo formé à l'encontre d'une autorisation judiciaire pour l'administration du vaccin contre le Covid-19 à une personne admise dans une maison de retraite et souffrant de la maladie d'Alzheimer. L'arrêt rappelle que le droit à la santé a une dimension collective incontestable, visant à protéger les intérêts généraux, qui rend constitutionnellement légitime le développement de politiques publiques en faveur de la vaccination. Le juge n'est pas légitimé à agir contre la volonté du patient, mais en l'absence de cette volonté, entendue comme réellement libre, claire et consciente, dans un contexte concret de danger pour la santé de la personne handicapée. Les décisions du tribunal ont mis en balance de manière appropriée les intérêts d'une personne vulnérable et ont été proportionnées à ses besoins dans ces circonstances.

4. INTERVENTIONS CORPORELLES NON CONSENSUELLES

L'ACC 207/1996, du 16 décembre, a établi la doctrine selon laquelle le risque pour la santé est un plus, et non une condition pour exiger une intervention judiciaire afin de garantir le droit à l'intégrité physique dans sa dimension « d'intégrité corporelle ». L'affaire contestait l'autorisation du tribunal de procéder à une expertise des cheveux du défendeur afin de déterminer la consommation de stupéfiants.

5. DROIT À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DANS LE DOMAINE DU TRAVAIL

L'ACC 75/2011, du 19 mai, rendu sur une question d'inconstitutionnalité, a déclaré la constitutionnalité de la disposition légale qui empêche l'attribution du congé de maternité au père lorsque la mère n'est pas salariée. Il a été souligné que la suspension du contrat de travail avec réserve d'emploi dans la législation du travail vise à préserver la santé de la travailleuse enceinte sans porter atteinte à ses droits en matière d'emploi, et que l'allocation de maternité de la sécurité sociale vise à compenser la perte de revenu d'emploi de la travailleuse pendant cette période de repos obligatoire d'au moins six semaines immédiatement après l'accouchement. La doctrine de cet arrêt a été réitérée dans les ACC 111/2018, du 17 octobre, et 138/2018, du 17 décembre.

L'ACC 118/2019, du 16 octobre, également prononcé sur une question d'inconstitutionnalité, a ratifié la constitutionnalité de la disposition légale qui régit le licenciement objectif pour cause d'absentéisme au travail. La disposition légale en question

réglemente la résiliation du contrat pour des raisons objectives en cas d'absences intermittentes et de courte durée, en donnant à l'employeur le droit de mettre fin à la relation de travail. L'arrêt a écarté la violation du droit à la santé, car la disposition n'affecte pas le régime d'accès et le contenu des soins de santé pour les travailleurs.

Dans l'ACC 220/2005, du 12 septembre, un recours en amparo a été rejeté concernant un refus de congé pour incapacité temporaire de travail qui n'avait pas généré de risque certain et grave pour la santé de l'intéressée. L'arrêt précise qu'une certaine action de l'administration dans l'application du régime de congé de maladie peut, exceptionnellement, comporter un risque ou une atteinte à la santé du travailleur. Une telle action peut affecter le domaine protégé par l'article 15 CE lorsqu'elle génère un danger grave et certain pour la santé de l'intéressé.

Dans une série de décisions, que nous pouvons préciser dans l'ACC 17/2003, du 30 janvier (citant l'ACC 173/1994, du 7 juin, non-renouvellement du contrat d'une travailleuse enceinte ; 240/1999, du 20 décembre, refus d'un congé pour garde d'enfants pour une fonctionnaire temporaire, et 20/2001, du 29 janvier, résiliation de la relation avec une fonctionnaire temporaire en congé de maternité), la cessation de la relation de travail lorsque le contrat d'une travailleuse enceinte est résilié a été identifiée comme un cas de discrimination directe. La protection des femmes, dans le cadre strict du développement et des vicissitudes de la relation de travail, conditionne les pouvoirs d'organisation et de discipline de l'employeur, en évitant les conséquences physiques et psychologiques que des mesures discriminatoires pourraient avoir sur la santé de la travailleuse et, en même temps, en consolidant tous les droits du travail qui lui correspondent en tant que travailleuse, puisque tout préjudice dérivé de l'état de grossesse est interdit. Cette doctrine est également exposée dans les ACC 161/2004 du 4 octobre ; 324/2006 du 20 novembre ; 74/2008 du 23 juin ; 92/2008 du 21 juillet ; et 66/2014 du 5 mai ; réitérée dans les ACC 162/2016 du 3 octobre, et 182/2005 du 4 juillet, entre autres. Le droit à la santé est lié dans ces cas à l'interdiction de la discrimination fondée sur le sexe.

6. DROIT À LA SANTÉ DANS LES RELATIONS DE SUJÉTION SPÉCIALE : LE CAS DES DÉTENUS DANS LES ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES

L'ACC 48/1996 du 25 mars 1996 a initié une ligne de jurisprudence qui oblige à mettre en balance le droit à la santé dans les décisions relatives à l'évolution du traitement

pénitentiaire. Il y a été déclaré qu'une maladie grave et incurable, dont l'évolution est affectée par l'emprisonnement avec une aggravation de l'état de santé du patient, même s'il n'y a pas de risque imminent pour la vie, permet au détenu d'être libéré. Elle intègre la doctrine des obligations positives. Au contraire, l'ACC 5/2002, du 14 janvier, a refusé l'amparo concernant le refus d'accorder un sursis à une personne qui prétendait souffrir d'une maladie très grave et incurable. Tous les cas de risque ou d'atteinte à la santé n'impliquent pas une violation du droit fondamental, mais seulement ceux qui génèrent un danger grave et certain pour la santé et à condition que les actions des autorités publiques contribuent à la génération ou à l'aggravation du risque. Charge de la preuve du dommage. Auparavant, l'ACC 35/1996 du 11 mars 1996 s'était prononcé sur la pratique courante de l'examen des prisonniers aux rayons X. L'arrêt a estimé que la périodicité des examens et les conditions dans lesquelles ils étaient effectués ne présentaient pas de risque pour la santé du détenu qui faisait précisément l'objet du recours d'amparo. Il a souligné la nécessité de prendre en compte le droit à la santé dans tous les cas.

Les ACC 120/1990, du 27 juin, 137/1990, du 19 juillet, 11/1991, du 17 janvier, et 67/1991, du 22 mars, ont rejeté les recours d'amparo introduits par des prisonniers appartenant au groupe terroriste GRAPO qui avaient entamé une grève de la faim pour protester contre la politique de dispersion carcérale des personnes condamnées pour terrorisme. Les arrêts soulignent que la disponibilité de sa propre vie ne peut s'étendre au-delà de la prise de conscience de la décision, ni impliquer l'obligation pour les administrations publiques de fournir une coopération efficace dans la renonciation à ce droit et à cette valeur constitutionnels.

7. L'INTIMITÉ PERSONNELLE EN RELATION AVEC LE DROIT À LA SANTÉ

L'ACC 202/1999, du 8 novembre, a accordé la protection d'amparo à une base de données sur l'absentéisme pour cause de maladie, tenue par un établissement de crédit. L'absence de consentement des personnes concernées au stockage de données affectant l'intimité personnelle en relation avec les données de santé a conduit à la déclaration d'illégalité de la mesure, qui affectait l'intimité des travailleurs.

Dans l'ACC 70/2009, du 23 mars, l'amparo a été accordé en ce qui concerne la mise à la retraite forcée d'un fonctionnaire sur la base de rapports sur sa santé mentale contenus dans

son dossier médical. Il a été souligné que les données relatives à la santé ne sont accessibles à des tiers qu'avec une autorisation légale et en mettant en balance les intérêts en jeu.

Enfin, dans l'ACC 159/2009, du 29 juin, une décision administrative a été annulée qui licenciait un agent de police municipale stagiaire, après avoir réussi le concours de sélection, sur la base d'un échange de données sur son état de santé entre administrations sans couverture légale et en dehors de toute procédure.

8. OBJECTION DE CONSCIENCE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

L'ACC 154/2002, du 18 juillet, a accordé la protection d'amparo aux parents qui avaient été condamnés pour la mort de leur fils qui avait subi une transfusion sanguine tardive. Il leur a été reproché de ne pas avoir rempli leur devoir de garants. L'arrêt a fait droit à leur recours car, à proprement parler, l'existence d'une décision judiciaire autorisant la transfusion déposait les parents de leur statut de garants et transférait les obligations à la sphère publique. Le principe de concordance pratique s'applique, selon lequel le bien ou la valeur qui l'a emporté dans la balance (ici, la liberté religieuse des parents et de l'enfant, Témoins de Jéhovah), ne doit céder que dans la mesure strictement nécessaire à la réalisation du bien ou de la valeur qui a triomphé (ici, le droit à la vie et à la santé). Les parents ne peuvent pas empêcher la transfusion, mais ils ne peuvent pas non plus être obligés de convaincre leur enfant de subir la procédure.

Dans l'ACC 145/2015, du 25 juin, la protection d'amparo a été accordée à un pharmacien de Séville qui a été sanctionné pour ne pas avoir le principe actif lévonorgestrel ("pilule du lendemain") disponible dans sa pharmacie. L'arrêt reconnaît la liberté de conscience et le droit corrélatif à l'objection de conscience, qui n'affecterait pas la santé de la femme puisqu'elle avait d'autres pharmacies délivrant le médicament à Séville.

Récemment, dans l'ACC 44/2023 du 9 mai, la Cour a déclaré conformes à la Constitution les conditions d'exercice du droit à l'objection de conscience des professionnels en matière d'avortement définies dans la loi organique 2/2010. L'arrêt déclare que ces conditions sont proportionnées.

9. DROIT À LA SANTÉ ET POLLUTION SONORE

Dans trois arrêts, la Cour s'est penchée sur l'impact possible de la pollution sonore sur la santé des personnes. L'ACC 119/2011, du 24 mai, a refusé la protection à une personne qui se plaignait du bruit ambiant qu'elle prétendait subir à son domicile ; la raison du rejet de son recours doit être cherchée en l'absence de preuve du bruit effectivement subi. Cet arrêt précise qu'un bruit particulièrement fort peut porter atteinte non seulement au droit à la santé, mais aussi au droit à l'intimité du domicile et à l'intégrité physique et morale. Lorsqu'un tel niveau de bruit peut être attribué aux actions, ou à l'inaction, des autorités publiques, il est possible de bénéficier de la protection du droit d'amparo. Pour l'essentiel, la doctrine de cet arrêt a été réitérée dans l'ACC 150/2011, du 29 septembre.

Par ailleurs, dans l'ACC 195/2003 du 27 octobre, la protection d'amparo a été accordée en ce qui concerne les restrictions relatives à un rassemblement dans les îles Canaries, mais les restrictions relatives au volume du système de sonorisation ont été maintenues, sur la base de la protection de la santé des voisins.

III. ASPECTS LIÉS À LA COMPÉTENCE

1. OBJECTION DE CONSCIENCE

Dans l'ACC 151/2014, du 28 octobre, un recours en inconstitutionnalité a été rejeté concernant une loi provinciale de Navarre qui réglementait le registre des professionnels qui s'opposent à la pratique de l'avortement, à la seule exception de la déclaration de nullité du précepte légal qui réglemente le système d'accès aux informations contenues dans le registre. L'arrêt déclare que la communauté autonome de Navarre a le pouvoir d'établir des mesures légales, de nature organisationnelle et procédurale, dans le but de garantir à la fois la prestation de soins de santé et l'interruption volontaire de grossesse dans les cas prévus par la loi. Il a ajouté qu'il incombe à la communauté autonome de Navarre de planifier et d'organiser ses services de santé en fonction de critères de rationalisation des ressources. Ces critères incluent la systématisation des ressources en personnel effectivement disponibles pour la fourniture du service.

2. DÉLIMITATION DE LA SANTÉ HUMAINE

Dans l'ACC 32/1983, du 8 avril 1983, statuant sur un conflit positif de compétence, l'État s'est vu attribuer la compétence pour la définition d'un système préventif de garanties en matière d'additifs dans les produits alimentaires ou similaires, jusqu'à ce que leur innocuité ait été démontrée. Cette doctrine, réitérée dans l'ACC 87/1985 du 16 juillet 1985, rendu dans le cadre d'un recours en inconstitutionnalité (loi catalane sur l'hygiène et le contrôle des aliments), met l'accent sur deux aspects : d'une part, l'impact des mesures sur la santé humaine fait qu'elles relèvent de la compétence de la santé humaine et ne sont pas couvertes par la sphère de la santé animale ou de la lutte contre les épizooties ; d'autre part, l'attribution de la compétence à l'État dépendra de la nécessité d'un traitement commun uniforme.

Ces caractéristiques apparaissent clairement dans les ACC 42/1983, du 20 mai, et 111/1986, du 30 septembre, toutes deux rendues dans le cadre d'un conflit de compétence positif. Elles établissent une corrélation directe entre les compétences de l'État et la garantie du droit à la santé des citoyens.

La même approche a été utilisée dans l'ACC 22/2012, du 16 février, pour confirmer le caractère matériellement fondamental des préceptes réglementaires de l'État qui excluent le caractère lucratif des établissements de tissus, soumettent les autorisations administratives à des délais, introduisent un système d'inspection périodique de ces établissements et réglementent la collecte, la conservation et l'échange d'informations.

3. PRESTATIONS DE SANTÉ DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

L'ACC 84/2015, du 30 avril, est crucial dans cette affaire, où a été jugée la constitutionnalité de l'introduction, par des législateurs autonomes - dans ce cas, l'Assemblée de Madrid - de formules de gestion privée des soins de santé dans le système général de la Sécurité sociale. Citant l'ACC 37/1994, du 10 février, la Cour souligne, FJ 7 a), que « la formule flexible utilisée par la Constitution empêche de parler d'un modèle unique de sécurité sociale... En ce sens, la déclaration faite par cette Cour dans un autre contexte (ACC 11/1981) sur l'inadéquation d'une interprétation constitutionnelle fondée sur des modèles théoriques qui excluent d'autres modèles possibles peut être reproduite ici ».

Après avoir établi cette prémisse, l'arrêt souligne que la garantie institutionnelle du système de sécurité sociale implique son caractère public (FJ 7). L'article 41 CE « impose aux pouvoirs publics l'obligation d'établir - ou de maintenir - un système de protection correspondant aux caractéristiques techniques des mécanismes de couverture d'un système

de sécurité sociale [...] consacre, sous la forme d'une garantie institutionnelle, un système public "dont la préservation est jugée indispensable pour assurer les principes constitutionnels, établissant [...] un noyau ou une redoute dont le législateur ne peut disposer" (ACC 32/1981, du 28 juillet, FJ 3), de telle sorte qu'il doit être préservé " en des termes reconnaissables pour l'image que la conscience sociale s'en fait à chaque époque et en chaque lieu » (ACC 26/1987, du 27 février, FJ 4 ; et 76/1988, 26 avril, FJ 4)" [FJ 7 b)]. Outre ces limitations, et compte tenu du fait que les droits des citoyens aux prestations de sécurité sociale sont de nature strictement juridique, l'arrêt conclut que le législateur est « libre de moduler l'action protectrice du système en fonction des circonstances économiques et sociales qui sont impératives pour sa viabilité et son efficacité (ACC 63/1987, 21 mai, FJ 17, entre autres) », de sorte que « l'article 41 CE n'exige pas que le maintien d'un système public de sécurité sociale nécessite nécessairement et en tout état de cause un système de gestion publique directe » [FJ 7 c)]. La limite infranchissable est indiquée comme suit : « La définition des prestations auxquelles les citoyens ont droit reste, en tout état de cause, entre les mains des pouvoirs publics, ce pouvoir n'ayant pas été transféré à ceux qui assument la gestion - et seulement la gestion - du service public de la santé ; le financement est également assuré par des fonds publics, sans que les singularités auxquelles peut donner lieu la préservation de l'équilibre financier de l'adjudicataire n'atteignent ici un degré d'intensité tel qu'il rendrait inconstitutionnel le modèle de gestion établi ; et, enfin, l'article 62.1 *in fine* fait expressément référence à la garantie de 'niveaux adéquats de qualité, de soins et de droits des utilisateurs'. Il n'apparaît donc pas que la disposition contestée remette en cause les *caractéristiques structurelles de l'institution de la sécurité sociale ou qu'elle en dénature l'essence* » (italique ajoutée).

Logiquement, les règles relatives au droit aux prestations économiques et pharmaceutiques de base relèvent de la compétence de l'État sur les bases et le régime économique de la Sécurité sociale (art. 149.1.17 CE), sans préjudice de l'éventuelle extension des services par la Communauté autonome (ACC 139/2016, du 21 juillet ; 37/2017, du 1er mars, et 97/2017, du 17 juin). La Cour a toutefois reconnu la compétence de la communauté autonome pour définir la procédure et les critères de sélection, par le biais de l'appel public correspondant, par le service de santé, des médicaments ou des dispositifs médicaux à délivrer par les pharmacies lorsqu'ils sont prescrits par principe actif ou par nom générique (ACC 210/2016, du 15 décembre, et 16/2017, du 2 février). Dans l'ACC 211/2014, du 18 décembre, la constitutionnalité de la loi autonome introduisant un catalogue hiérarchisé de produits

pharmaceutiques en Galice a été affirmée (doctrine appliquée dans l'ACC 6/2015, du 22 janvier). Or, la compétence de l'État en matière de santé empêche les communautés autonomes de mener des activités visant à promouvoir la consommation de tabac, car il s'agit d'un produit nocif pour la santé humaine (ACC 204/2013, du 5 décembre).

Enfin, les compétences de l'État dans ce domaine, qui visent à garantir la fourniture d'un traitement adéquat dans des conditions d'égalité dans les prestations sanitaires - et pharmaceutiques - du système de sécurité sociale, excluent l'introduction par les communautés autonomes de formules de financement telles que « l'euro sanitaire » (ACC 136/2012, du 19 juin, se référant à cette occasion aux mutualités des fonctionnaires).

Je vous remercie de votre attention et reste à votre disposition.