Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

9C 422/2014

Arrêt du 23 décembre 2014

IIe Cour de droit social

Composition
MM. et Mmes les Juges fédéraux Kernen, Président, Meyer, Pfiffner, Glanzmann et Parrino.
Greffier : M. Piguet.

Participants à la procédure
1. Association A._____,
2. B._____ SA,
3. Clinique C._____,
4. Clinique D._____ SA,
5. Clinique E._____,
6. F._____,
7. G._____,
tous représentés par Me Philippe Ducor, avocat,
recourants,

contre

Conseil d'Etat de la République et canton de Genève, rue de l'Hôtel-de-Ville 2, 1204 Genève,
intimé.

Objet
Assurance-maladie,

recours contre les art. 3 et 5 al. 1 du règlement d'application de l'ordonnance fédérale sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire du 16 avril 2014 (contrôle abstrait).

Faits :

A.
Dans le cadre de la mise en oeuvre de la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire au sens de l'art. 55a LAMal et de son ordonnance d'exécution (Ordonnance du 3 juillet 2013 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire [OLAF; RS 832.103]), le Conseil d'État de la République et canton de Genève a adopté le 16 avril 2014 le règlement d'application de l'ordonnance fédérale sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (RaO-LAF; rs/GE J 3 05.50). Ce règlement prévoit notamment que:
Art. 3 Principe
Les fournisseurs de prestations visés par la limitation de l'admission sont les médecins au bénéfice d'un titre postgrade fédéral ou jugé équivalent au sens de l'art. 36 de la loi fédérale qui exercent dans un cabinet une

activité dépendante ou indépendante, au sein d'une institution au sens de l'art. 36a de la loi fédérale, ou dans le domaine ambulatoire d'un hôpital au sens de l'art. 39 de la loi fédérale.
Art. 4 Exception
Ne sont pas soumis à cette limitation les médecins qui peuvent attester avoir exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse de formation reconnu en présentant:
a) des certificats FMH établis au cours de la formation postgraduée au sein d'établissements suisses reconnus;
b) ou des attestations de travail établies par des établissements suisses de formation postgraduée reconnus.
Art. 5 Limitation de l'admission
1 Une admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins ne peut être délivrée que si le nombre maximum de médecins par domaine de spécialité, fixé par l'annexe 1 de l'ordonnance fédérale, n'est pas atteint.
2 En fonction des besoins en soins de la population, la direction générale [de la santé du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé]a la possibilité de délivrer des admissions supplémentaires à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (...).

B.
L'Association A._____, B._____ SA, la Clinique C._____ SA, la Clinique D._____ SA, la Clinique E._____ SA ainsi que les docteurs F._____ et G._____ ont interjeté un recours en matière de droit public contre ce règlement, en concluant principalement à l'annulation de l'art. 3 RaOLAF, en tant que celui-ci concerne les médecins exerçant dans le domaine ambulatoire des hôpitaux, et subsidiairement à l'annulation de l'art. 5 al. 1 RaOLAF et au renvoi de Ïa cause au Conseil d'État de la République et canton de Genève afin que celui-ci augmente de manière adéquate les nombres maximums de médecins par domaine de spécialité, fixés par l'annexe 1 OLAF ·.
Le Conseil d'État a conclu au rejet du recours, alors que l'Office fédéral de la santé publique a renoncé à se déterminer. Les recourants ont répliqué.

Considérant en droit :

1.
Déposé le 22 mai 2014, le présent recours est antérieur à l'entrée en vigueur, le 14 juin 2014, de la novelle du 11 avril 2014 modifiant la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ; rs/GE E 2 05), par le biais de laquelle a été créée, en application de l'art. 124 de la Constitution de la République et canton de Genève (Cst./GE; rs/GE A 2 00), une chambre constitutionnelle au sein de la Cour de droit public de la Cour de justice chargée, notamment, de traiter les recours contre les lois constitutionnelles, les lois et les règlements du Conseil d'État (art. 1 let. h ch. 3 et art. 130B al. 1 let. a LOJ). Faute de pouvoir faire l'objet d'un recours sur le plan cantonal, le règlement contesté est par conséquent directement attaquable par un recours en matière de droit public (art. 82 let. b et 87 al. 1 LTF; ATF 138 I 435 consid. 1.3.1 p. 440), lequel a par ailleurs été formé en temps utile (art. 101 LTF).

2.

2.1. L'art. 89 al. 1 LTF confère la qualité pour former un recours en matière de droit public à quiconque a pris part à la procédure devant l'autorité précédente ou a été privé de la possibilité de le faire (let. a), est particulièrement atteint par la décision ou l'acte normatif attaqué (let. b) et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (let. c). Lorsque l'acte attaqué est un acte normatif, l'intérêt personnel requis peut être simplement virtuel; il suffit qu'il existe un minimum de vraisemblance que la partie recourante puisse se voir un jour appliquer les dispositions contestées. Quant à l'intérêt digne de protection, il n'est pas nécessaire qu'il soit de nature juridique, un intérêt de fait étant suffisant. En revanche, un intérêt général tendant à une application correcte du droit n'est pas recevable (ATF 136 I 49 consid. 2.1 p. 53 et les références; voir également Florence Aubry Girardin, in Commentaire de la LTF, 2e éd. 2014, n°38 ad art. 89 LTF).

2.2. Sans être elle-même touchée par la décision entreprise, une association jouissant de la personnalité juridique peut être admise à agir par la voie du recours en matière de droit public (nommé alors recours corporatif) pour autant qu'elle ait pour but statutaire la défense des intérêts dignes de protection de ses membres, que ces

intérêts soient communs à la majorité ou au moins à un grand nombre d'entre eux et, enfin, que chacun de ceux-ci ait qualité pour s'en prévaloir à titre individuel (ATF 137 II 40 consid. 2.6.4 p. 46 et les références).

2.3. La question de savoir si l'Association A._____ a la qualité pour agir peut en l'espèce demeurer ouverte, dès lors que les autres parties recourantes disposent de cette qualité. Les établissements recourants sont en effet touchés par la restriction introduite par l'art. 3 RaOLAF, dans la mesure où celle-ci est susceptible de limiter les possibilités d'engager des médecins dans le domaine ambulatoire. De même, les médecins recourants - qui sont employés d'une clinique recourante mais n'ont pas encore terminé leur formation postgrade - sont également touchés dans leurs intérêts juridiquement protégés. S'ils devaient terminer leur formation postgrade dans un autre établissement hospitalier ou à l'étranger, ce qui est usuellement la norme en matière de formation médicale, ils ne pourraient plus invoquer l'application des art. 55a al. 2 LAMal et 4 RaOLAF ainsi que des dispositions transitoires de la modification de la LAMal du 21 juin 2013, faute d'avoir effectué trois ans de formation postgrade en Suisse et, partant, seraient soumis à la limitation de l'admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire. Les conditions de l'art. 89 al. 1 LTF étant remplies, le recours est donc recevable et le Tribunal fédéral
peut entrer en matière.

3.
Dans le cadre d'un contrôle abstrait des normes, le Tribunal fédéral examine librement la conformité d'un acte normatif au droit constitutionnel; il s'impose cependant une certaine retenue eu égard notamment au principe découlant du fédéralisme et de la proportionnalité. Dans ce contexte, ce qui est décisif, c'est que la norme mise en cause puisse, d'après les principes d'interprétation reconnus, se voir attribuer un sens compatible avec les droits fondamentaux invoqués. Le Tribunal fédéral n'annule dès lors une norme cantonale que lorsque celle-ci ne se prête à aucune interprétation conforme à la Constitution fédérale ou à la Convention européenne des droits de l'homme. Pour en juger, il faut notamment tenir compte de la portée de l'atteinte aux droits fondamentaux en cause, de la possibilité d'obtenir ultérieurement, par un contrôle concret de la norme, une protection juridique suffisante, et des circonstances concrètes dans lesquelles ladite norme sera appliquée (ATF 140 I 2 consid. 4 p. 14; 137 I 31 consid. 2 p. 39).

4.

4.1. Invoquant l'art. 49 Cst., les recourants font valoir que l'art. 3 RaOLAF viole le principe de la primauté du droit fédéral, en tant qu'il soumet les médecins qui exercent dans le domaine ambulatoire d'un hôpital au sens de l'art. 39 LAMal à la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie, sans procéder dans le même temps à une augmentation des nombres maximums de fournisseurs de prestations fixés dans l'annexe 1 OLAF. L'art. 2 al. 2 OLAF ne permettrait pas aux cantons, dès lors qu'ils font usage de la clause du besoin pour cette catégorie de médecins, de dissocier, d'une part, la limitation d'admission des médecins exerçant dans le domaine ambulatoire des hôpitaux et, d'autre part, l'augmentation des nombres maximums de médecins admis. Cette disposition ne laisserait ainsi aucun pouvoir discrétionnaire à l'autorité d'augmenter les nombres limites de médecins en fonction des demandes qui lui sont concrètement adressées. Par voie de conséquence, les recourants demandent que l'art. 3 RaOLAF soit annulé, dans la mesure où cette disposition soumet les médecins exerçant dans le domaine ambulatoire des hôpitaux aux limitations de nombre fixés de l'annexe OLAF ou, subsidiairement, que l'art. 5 al. 1 RaOLAF
soit annulé et les nombres maximums de médecins par domaine de spécialité fixés de l'annexe OLAF soient augmentés en fonction des besoins en médecins exerçant dans le domaine ambulatoire des hôpitaux.

4.2. Dans sa réponse au recours, le Conseil d'Etat expose que la législation fédérale relative à l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance-maladie n'exclut pas toute réglementation cantonale en la matière (art. 55a al. 4 LAMal). Les cantons peuvent adopter des dispositions d'application complémentaires et/ou renforçant l'efficacité de la législation fédérale concernée, à condition d'en respecter le sens et l'esprit. C'est pourquoi en vertu de l'art. 5 RaOLAF, chaque demande d'admission est, lorsque les chiffres de l'annexe 1 de l'OLAF sont dépassés, préavisée par une commission représentant l'ensemble des partenaires de la santé touchés par la limitation. Cette manière de procéder permet à la Direction générale de la

santé de délivrer aux médecins des autorisations de pratiquer au plus près des besoins en soins de la population, y compris dans l'ambulatoire hospitalier. Au surplus, malgré le fait que les chiffres de l'annexe 1 OLAF sont largement dépassés dans le canton de Genève, aucun médecin souhaitant exercer dans le domaine ambulatoire hospitalier ne s'est vu refuser une autorisation de pratiquer.

5.

5.1. Selon l'art. 49 al. 1 Cst., le droit fédéral prime le droit cantonal qui lui est contraire. Ce principe constitutionnel de la primauté du droit fédéral fait obstacle à l'adoption ou à l'application de règles cantonales qui éludent des prescriptions de droit fédéral ou qui en contredisent le sens ou l'esprit, notamment par leur but ou par les moyens qu'elles mettent en oeuvre, ou qui empiètent sur des matières que le législateur fédéral a réglementées de façon exhaustive (ATF 138 I 468 consid. 2.3.1 p. 470 et les références).

5.2.

5.2.1. Afin d'empêcher l'augmentation du nombre des fournisseurs de prestations et la hausse des coûts de la santé qui y est liée, le législateur a réintroduit le 21 juin 2013 l'art. 55a LAMal, qui prévoit, dans sa teneur applicable depuis le 1 er juillet 2013, la possibilité pour le Conseil fédéral de limiter, sous certaines conditions, l'admission des médecins visés à l'art. 36 LAMal, qu'ils exercent une activité dépendante ou indépendante, et des médecins qui exercent au sein d'une institution au sens de l'art. 36a LAMal ou dans le domaine ambulatoire d'un hôpital au sens de l'art. 39 LAMal.

5.2.2. La limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins a pour but de freiner l'augmentation des coûts de la santé et, partant, des primes d'assurance-maladie. Il est en effet de notoriété publique que cette augmentation représente un problème financier grave pour les assurés. La clause du besoin instaurée par l'art. 55a LAMal poursuit par conséquent un but de politique sociale admissible au regard de la liberté économique (ATF 130 I 26 consid. 6.2 p. 50).

5.2.3. Faisant usage de la compétence prévue à l'art. 55a LAMal, le Conseil fédéral a édicté - pour une durée prévue jusqu'au 30 juin 2016 - l'ordonnance du 3 juillet 2013 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF; RS 832.103). Sous réserve des personnes visées à l'art. 55a al. 2 LAMal et dans les dispositions transitoires relatives à la modification du 21 juin 2013 de la LAMal, les médecins visés à l'art. 36 LAMal et les médecins qui exercent au sein des institutions au sens de l'art. 36a LAMal ne sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins que si le nombre maximum fixé à l'annexe 1 OLAF pour le canton et le domaine de spécialité concernés n'est pas atteint (art. 1 OLAF). Les cantons peuvent prévoir que l'art. 1 OLAF s'applique également aux médecins qui exercent dans le domaine ambulatoire des hôpitaux visés à l'art. 39 LAMal (art. 2 al. 1 OLAF). S'ils font usage de cette compétence, ils augmentent de manière adéquate les nombres maximums de fournisseurs de prestations fixés dans l'annexe 1 OLAF (art. 2 al. 2 OLAF).

5.2.4. Le régime de la limitation peut être aménagé par les cantons. Ils peuvent ainsi prévoir que le nombre maximum fixé par l'annexe 1 ne s'applique pas à un ou plusieurs domaines de spécialité qui y sont visés (art. 3 let. a OLAF) ou qu'aucune admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire n'est octroyée pour un ou plusieurs domaines de spécialité si la densité médicale du canton selon l'annexe 2 est supérieure à celle de la région à laquelle le canton est rattaché au sens de l'annexe 2 ou supérieure à celle de l'ensemble de la Suisse (art. 3 let. b OLAF). Si la couverture sanitaire y est insuffisante dans un domaine de spécialité, les cantons peuvent par ailleurs admettre un nombre de personnes supérieur à celui fixé dans l'annexe 1 (art. 4 OLAF).

5.2.5. 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 adopté en matière d'admission de 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, la transposition de la réglementation fédérale en droit cantonal constituant du droit d'exécution dépendant (ATF 130 I 26 consid.

5.3.2 p. 48). Sur la base de la réglementation de droit fédéral, il appartient aux cantons de décider si les fournisseurs de prestations concernés par le régime de la limitation, qui obtiennent une autorisation d'exercer leur profession, peuvent également pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (arrêt 9C 219/2010 du 13 septembre 2010 consid. 5.3).

5.3. Afin de concrétiser la législation fédérale, le Conseil d'État de la République et canton de Genève a adopté le 16 avril 2014 un règlement d'application de l'ordonnance fédérale sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (RaOLAF; rs/GE J 3 05.50).

6.

6.1. Il ressort des travaux préparatoires relatifs à la réintroduction de l'art. 55a LAMal que le législateur fédéral entendait clairement laisser aux cantons une large autonomie en matière de limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Pour celui-ci, il convenait en effet d'offrir aux cantons qui en avaient besoin les outils légaux leur permettant d'intervenir rapidement dans ce domaine, en attendant qu'une réglementation définitive entre en vigueur (Message du 21 novembre 2012 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie [Réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin], FF 2012 8709, 8713 s. ch 1.2 ss). Au cours des débats parlementaires avait notamment été mis en exergue le caractère fédéraliste et non contraignant de ce projet: les cantons qui ne souhaitaient pas appliquer de clause du besoin étaient libres d'en rester au statu quo, tandis que les cantons dans lesquels il existait un afflux de médecins spécialistes pouvaient disposer d'un outil de régulation leur permettant d'éviter les excès (intervention du Conseiller national Christian van Singer, BO 2013 CN 65; voir également les interventions, fondées en particulier sur l'exemple du canton de
Genève, des Conseillères et Conseiller aux Etats Christine Egerszegi-Obrist, Liliane Maury Pasquier et Urs Schwaller, BO 2013 CE 416 s.; voir en outre l'intervention du Conseiller fédéral Alain Berset, BO 2013 CE 559).

6.2. Comme on l'a vu (cf. supra consid. 5.2.3 et 5.2.4), le système mis en place par le législateur prévoit que dès l'entrée en vigueur de l'ordonnance et pour une durée de trois ans, les cantons ne sont en principe plus autorisés à admettre aucun fournisseur de prestations supplémentaire visé à l'art. 36 LAMal à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Il en est de même pour les médecins qui exercent au sein des institutions au sens de l'art. 36a LAMal ou, sur décision des cantons, dans le domaine ambulatoire des hôpitaux au sens de l'art. 39 LAMal. Si un canton estime qu'un besoin subsiste pour tous ou certains domaines de spécialité, il peut toutefois, en se fondant sur les art. 3 let. a et 4 OLAF, décider de lever les limitations pour ces catégories de prestations ou spécialités qui ne seraient dès lors plus soumises à la limitation de pratiquer (voir également le Commentaire de l'Office fédéral de la santé publique du 3 juillet 2013 relatif à l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire).

6.3. Les art. 3 et 5 al. 1 RaOLAF prévoient explicitement pour la République et canton de Genève la limitation, dans le cadre des seuils fixés dans l'annexe 1 OLAF, de l'admission des médecins visés à l'art. 36 LAMal, qu'ils exercent une activité dépendante ou indépendante, et des médecins qui exercent au sein d'une institution au sens de l'art. 36a LAMal ou dans le domaine ambulatoire d'un hôpital au sens de l'art. 39 LAMal. Cela étant, d'après les chiffres fournis par le Conseil d'Etat dans le cadre de la présente procédure, le nombre de médecins admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire dans la République et canton de Genève, toutes spécialités confondues (3559), dépassait, en date du 9 juin 2014, de 51,77 % le total des nombres maximums fixés à l'annexe 1 OLAF (2345). Comme le reconnaît d'ailleurs implicitement le Conseil d'État, quand bien même le RaOLAF fait référence aux limitations de l'art. 55a LAMal, la République et canton de Genève s'est en vérité écartée des limites fixées dans l'annexe 1 OLAF pour privilégier un examen au cas par cas de chaque demande d'admission supplémentaire à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins afin d'adapter l'offre sanitaire cantonale au plus près
des besoins de la population. Cette manière de faire, consacrée d'ailleurs à l'art. 5 al. 2 RaOLAF, n'est nullement contraire au droit fédéral, puisqu'elle s'inscrit, conformément à la volonté clairement affichée par le

législateur fédéral, dans l'exercice de la très grande liberté laissée aux cantons en la matière par les art. 3 let. a et 4 OLAF, ces dispositions ne fixant ni cadre procédural en matière de contrôle de l'admission des fournisseurs de prestations ni régime de sanctions en cas de dépassement des limites fixées dans l'annexe 1 OLAF.

6.4. Il est vrai que l'art. 2 al. 2 OLAF prévoit en principe que les nombres maximums des fournisseurs de prestations fixés dans l'annexe 1 OLAF doivent être augmentés lorsque les médecins exerçant dans le domaine ambulatoire des hôpitaux au sens de l'art. 39 LAMal sont aussi soumis à la limitation introduite par l'art. 55a LAMal. Compte tenu du régime d'admission mis en place dans la République et canton de Genève qui, on l'a vu, ne viole pas le droit fédéral, il importe en réalité peu de savoir s'il convient, conformément à l'art. 2 al. 2 OLAF, d'augmenter de manière adéquate les nombres maximums de médecins fixés dans l'annexe 1 OLAF, ces chiffres n'ayant au final aucune portée quant au choix d'admettre ou non un médecin à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire.

6.5. Sur le vu de ce qui précède et compte tenu de la retenue que s'impose le Tribunal fédéral dans le cadre d'un contrôle abstrait, la réglementation cantonale apparaît conforme au sens et à l'esprit du droit fédéral et échappe par conséquent à toute critique.

7.
Mal fondé, le recours doit être rejeté. Vu l'issue du litige, les frais de la présente procédure sont mis à la charge des recourants qui succombent (art. 66 al. 1 LTF). Il n'est pas alloué de dépens (art. 68 al. 3 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.
Le recours est rejeté.

2.
Les frais judiciaires, arrêtés à 8'000 fr., sont mis à la charge des recourants.

3.
Le présent arrêt est communiqué aux parties et à l'Office fédéral de la santé publique.

Lucerne, le 23 décembre 2014

Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

Le Président : Kernen

Le Greffier : Piguet