

GE_GERICHTE A/1789/2005 vom 26. März 2007

GE Cour de justice, 2007-03-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1789_2005

FR: GE_GERICHTE A/1789/2005 du 26 mars 2007

IT: GE_GERICHTE A/1789/2005 del 26 marzo 2007

Regeste

; AM ; ASSURANCE DE BASE ; ASSURANCE DES SOINS MÉDICAUX ET PHARMACEUTIQUES ; TRIBUNAL ARBITRAL ; MÉDECIN ; ÉTABLISSEMENT DE SOINS ; AUTORISATION D'EXERCER ; ASSUREUR-MALADIE ; BESOIN(EN GÉNÉRAL) ; AUTORISATION DE PRATIQUER À LA CHARGE DE L'AM; EXCLUSION(EN GÉNÉRAL) ; ACTION EN CONSTATATION ; TRAVAILLEUR ; ACTIVITÉ LUCRATIVE INDÉPENDANTE | LAMal35; LAMal55a

Erwägungen

E. 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.

E. 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 fournisseurs 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. Quant à l'annexe 2 de l'Ordonnance, elle fixe la densité médicale pour 100'000 habitants selon les mêmes critères territoriaux. c) Dans le canton de Genève, sous réserve des compétences attribuées au Grand Conseil, l'application de la LAMal est confiée au Conseil d'Etat, qui peut déléguer ses compétences au département responsable (cf. art. 2 de la Loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 - LaLAMal - J 3 05). Selon l'art. 3 al. 1 LaLAMAL, dans le cadre de la législation fédérale, l'approbation de la planification sanitaire est attribuée au Grand Conseil. Relèvent de la compétence du Conseil d'Etat, notamment, l'établissement de la liste fixant les catégories d'hôpitaux et d'établissements médico-sociaux (art. 3 al. 2 let. a) LaLAMAL), ainsi que l'admission des fournisseurs de prestations et la définition de leurs mandats de prestations (art. 3 al. 2 let. b) LaLAMal). Il convient en premier lieu de déterminer quel est le statut juridique de X_____ en tant que fournisseur de prestations, au regard du droit cantonal et de la LAMal. a) En l'espèce, par arrêté du 8 novembre 2000, le Conseil d'Etat a autorisé la société anonyme X_____ à exploiter un établissement médical aussi longtemps que le

docteur Jacques I_____ assume les fonctions de médecin répondant. Suite au départ de ce dernier, le Conseil d'Etat a renouvelé cette autorisation, par arrêté du 5 novembre 2003, aussi longtemps que le Dr Pierre A_____ assume les fonctions de médecin répondant. Le Tribunal de céans constate que le terme "établissement médical" n'existe pas dans la LAMal. Cette notion existe en revanche sur le plan cantonal, plus particulièrement dans la loi sur l'exercice des professions de la santé, les établissements médicaux et diverses entreprises du domaine médical du 11 mai 2001 (LPS ; K 3 05), entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2001. La LPS a elle-même été abrogée par l'entrée en vigueur, le 1^{er} septembre 2006, de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS – K 1 03). A Genève, conformément à l'art. 5 al. 1 let. b) LPS - applicable au cas d'espèce - l'autorisation d'exploiter un établissement médical, à l'exclusion des établissements médicaux au sens de la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980 (cf. art. 2 let. c LPS), fait l'objet d'un arrêté du Conseil d'Etat. Selon l'art. 14 LPS, les termes « établissements médicaux » désignent les établissements et autres organisations ou instituts médicaux, dotés de la personnalité juridique, qui sont visés à l'art. 81 et suivants de la présente loi. Ainsi, la création et l'exploitation de tout établissement, organisation ou institut de droit privé qui a pour objet la prévention, le diagnostic et le traitement des affections humaines ainsi que l'obstétrique et qui jouissent de la personnalité juridique sont soumises à l'autorisation du Conseil d'Etat conformément à l'art 5 (art. 81 al. 1 LPS). La direction médicale de l'établissement doit être assurée par un médecin inscrit, dénommé le « médecin répondant (cf. art. 82 al. 1 let. a) LPS). Sur cette base, le Conseil d'Etat, par arrêté du 23 octobre 2002, a établi la liste des établissements médicaux admis au sens des art. 81 et 82 LPS, qui comporte vingt-cinq établissements, parmi lesquels figure X_____, avec la mention de son médecin répondant. En conséquence, force est de constater que le défendeur est un établissement médical autorisé, au sens du droit cantonal. b) Au regard de la LAMal, le défendeur, dont les médecins dispensent des soins d'urgence à domicile, entre sans aucun doute dans la catégorie des institutions de soins ambulatoires au sens de l'art. 35 al. 2 let. n LAMal, en vigueur dès le 1^{er} janvier 2001, ce que la demanderesse ne conteste d'ailleurs plus. Elle soutient cependant qu'il doit être assimilé à un cabinet de groupe et qu'à ce titre, chacun de ses médecins doit avoir une autorisation de pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins, selon l'art. 36 a LAMal. Le Tribunal de céans relève à cet égard que le terme « cabinet de groupe » n'est défini ni dans la LAMAL, ni dans la loi sanitaire cantonale. En revanche, la loi cantonale précise que le terme "cabinet" désigne, d'une part, le personnel et, d'autre part, les locaux, les appareils et les installations utilisés pour l'exercice indépendant des professions de la santé ou des pratiques complémentaires, par un praticien inscrit ou par plusieurs praticiens, membres d'une même profession, ne formant pas entre eux une personne morale inscrite au registre du commerce (cf. art. 13 al. 1 LPS). Ainsi, par cabinet de groupe, il faut entendre une association de médecins, exerçant à titre indépendant, chacun avec sa propre clientèle, et qui partagent les frais d'infrastructure. Ces médecins indépendants, associés en cabinet de groupe, sont tenus, outre le droit de pratique (art. 36 LAMal), d'être admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire à titre individuel conformément à l'art. 35 al. 2 let. a LAMal (cf. ég. témoin R_____, PV d'audition du 2 mai 2006). L'art. 81 al. 2 LPS précise que les cabinets créés par des professionnels de la santé, en vue de l'exercice à titre indépendant desdites professions, ne sont pas des établissements médicaux au sens de l'alinéa 1. Or, en l'espèce, force est de constater que X_____ est une institution de droit privé, dotée de la personnalité juridique, qui dispense des soins ambulatoires à domicile, ou sur appel de la police, dans les postes de

police pour les prévenus, ainsi que sur la voie publique (cf. inscription au Registre du commerce ; PV d'audition du témoin Q_____ le 5 avril 2006). Les médecins qui y travaillent n'exercent pas en tant qu'indépendants, mais de salariés de X_____. Ils ne partagent pas les frais d'infrastructure. Au vu de ce qui précède, l'argument de la demanderesse selon lequel X_____ doit être assimilé à un cabinet de groupe doit être rejeté. Quant au grief soulevé par la demanderesse à propos de Y_____, le Tribunal de céans relève qu'il ne fait pas l'objet du présent litige, ce dernier ne concernant que les factures émises par X_____. Au surplus, Y_____ fait aujourd'hui partie intégrante de X_____. Il s'agit d'examiner ensuite si l'introduction de l'art. 55 a LAMal le 1^{er} janvier 2001 et l'Ordonnance du 3 juillet 2002 ont eu une incidence sur X_____ en tant qu'institution de soins ambulatoires. L'introduction, le 1^{er} janvier 2001, de l'art. 35 al. 2 let. n dans la LAMal avait pour but de créer la base légale pour l'admission des « Health Maintenance Organization » (HMO) et des centres de soins ambulatoires, ce afin de dissiper toute insécurité juridique (cf. Message du Conseil Fédéral concernant la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 21 septembre 1998, FF 1999, p. 770). Quant à la limitation à l'admission de pratiquer à charge de l'assurance obligatoire de l'assurance-maladie obligatoire, elle figure à l'art. 55 a LAMal, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2001 également, et a été concrétisée plus tard dans l'Ordonnance du 3 juillet 2002. Cette disposition 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; cf. ég. ATF 2P. 134/2003). Il s'agit d'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 (cf. ATF 130 I 26 consid. 5.3.2 p. 48). En ce qui concerne X_____, le Tribunal de céans relève qu'il a été admis à exploiter un établissement médical depuis de nombreuses années, avant même l'introduction de l'art. 35 al. 2 let. n LAMal et l'Ordonnance du 3 juillet 2002, et qu'il figure de surcroît sur la liste des établissements médicaux établie par le Conseil d'Etat, par arrêté du 23 octobre 2002. Il convient cependant de souligner que la référence faite à l'art. 39 LAMal par l'arrêté précité paraît erronée, dans la mesure où cette disposition concerne les établissements hospitaliers, semi-hospitaliers ainsi que les établissements médico-sociaux qui doivent figurer sur la liste cantonale fixant les catégories d'hôpitaux en fonction de leurs mandats (art. 39 al. 1 let. d LAMal). D'ailleurs, lorsque le Conseil d'Etat a édicté la liste des établissements médicaux le 23 octobre 2002, donc postérieurement à l'entrée en vigueur de l'Ordonnance du 3 juillet 2002, l'on peut se demander s'il n'entendait pas en réalité établir la liste des institutions de soins ambulatoires (art. 35 al. 2 let. n et 36 a LAMal). S'agissant de la portée juridique de la liste cantonale des établissements hospitaliers, semi-hospitaliers et des établissements médico-sociaux, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a rappelé à cet égard (PJA 2003 p. 1243) que le texte de l'art. 39 al. 1 let. e LAMal restitue le sens véritable voulu par le législateur et que le fait que le projet du Conseil fédéral - qui reposait sur un régime de planification hospitalière développée - a été considérablement modifié par celui-ci, ne constitue pas un motif de s'écarter d'un texte clair, adopté par le législateur (ATF 125 V 181 consid. 2c). Ainsi que l'a exposé le Conseil fédéral dans une décision du 23 juin 1999, publiée à la RAMA 1999 n° KV 83 p. 350 consid. 2.1 et 2.2, « [l']inscription sur la liste implique que la condition fixée à la let. d relative à la couverture des besoins et à la coordination est satisfaite. Assimilable à un registre public, la liste sert à la sécurité du droit. Tous les intéressés - fournisseurs, assurés et assureurs - doivent pouvoir se réclamer en tout

temps de son caractère obligatoire. Elle déploie donc des effets de publicité tant négatifs que positifs : chaque institution qui, à un moment donné, figure sur la liste hospitalière d'un canton, doit, à ce moment, être considérée comme admise au sens de l'art. 39 al. 1 LAMal. A contrario, l'institution qui ne figure pas sur la liste n'est pas légitimée à facturer à charge de l'assurance obligatoire des soins les coûts causés par le séjour d'assurés ». Le TFA a précisé que ces considérations du Conseil fédéral, relatives à la liste hospitalière, valent également en ce qui concerne la liste cantonale des établissements médico-sociaux au sens de l'art. 39 al. 3 LAMal. Il n'est dès lors pas question de déroger par voie d'interprétation (cf. ATF 129 II 118 consid. 3.1, 129 V 103 consid. 3.2 et les références) au sens littéral du texte de l'art. 39 al. 1 let. e LAMal, la volonté du législateur étant que pour être admis à pratiquer aux frais de l'assurance obligatoire des soins, les établissements figurent sur la liste cantonale et remplissent ainsi la condition relative à la publicité et à la transparence (PJA 2003 p. 1243 consid. 3.3). Le Tribunal arbitral considère qu'il convient d'appliquer par analogie la jurisprudence rappelée supra et d'admettre que la liste des établissements médicaux, qui fait partie de la planification sanitaire cantonale, tient lieu de registre public et que X_____, puisqu'il a été dûment autorisé par le Conseil d'Etat à exploiter un établissement médical, est bien un fournisseur de prestations admis à pratiquer à charge de l'AOS selon l'art. 35 al. 2 let. n LAMal. En effet, d'une part, le législateur fédéral a expressément voulu que la compétence du Conseil Fédéral de régler l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins ne s'étende qu'à ceux énumérés à l'art. 35 al. 2 let. c à g et m LAMal (cf. Message du Conseil Fédéral, p. 736; d'autre part, la limitation ne vaut que pour les nouveaux fournisseurs de prestations et non pour ceux qui sont déjà installés (cf. ATF 130 I 26 consid. 5.2.1 p. 44). Il s'ensuit que le défendeur, en tant que fournisseur de prestations au sens de l'art. 35 al. 2 let. n LAMal, n'est pas touché par la clause du besoin. a) Reste à examiner si, suite à l'introduction de l'art. 55 a LAMal et de la clause du besoin résultant de l'Ordonnance du 3 juillet 2002, les médecins qui travaillent au sein de X_____, soit d'une institution de soins ambulatoires au sens art. 35 al. 2 let. n LAMal, doivent être au bénéfice d'une autorisation de pratiquer individuelle à charge de l'AOS. Pour la demanderesse, qui se réfère à l'avis de l'OFSP ainsi qu'à l'art. 36 a LAMal, tel est bien le cas. L'OFSP considère que la limitation de l'admission à pratiquer à charge de l'AOS concerne deux catégories de médecins, à savoir d'une part les médecins désirant exercer à titre indépendant en vertu de l'art. 36 LAMal et, d'autre part, les médecins désirant exercer comme employés dans une institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins au sens de l'art. 36 a LAMal. Selon l'OFSP, il s'agit d'éviter que la limitation actuelle des fournisseurs de prestations au sens de l'art. 55 a LAMal ne soit détournée de son but et surtout privée de tout effet, raison pour laquelle il se justifie également que chaque médecin désirant travailler dans une institution de soins ambulatoires au sens de l'art. 35 al. 2 let. n LAMal, et pas seulement l'institution en tant que telle, soit au bénéfice d'une autorisation cantonale d'exercer à charge de l'assurance obligatoire des soins comme employé d'une telle institution et donc soit ainsi pris en compte dans les contingents cantonaux. C'est à cette seule condition que l'institution peut facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins soignées les prestations fournies par le médecin concerné qu'elle emploie (cf. courrier OFSP du 20 avril 2005 adressé à SANTESUISSE Région Ouest du 20 avril 2005 ; PV audition témoins L_____ et M_____ du 5 avril 2006). Le défendeur quant à lui objecte qu'il n'y a pas de base légale à cette exigence et que les institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins ne sont pas soumises à la clause du besoin, pas plus que ne le sont les

médecins qui pratiquent au sein de ces institutions. b) Pour être admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les médecins au sens de l'art. 35 al. 2 let. a LAMal doivent être titulaires du diplôme fédéral et d'une formation postgraduée reconnue par le Conseil Fédéral, ce dernier pouvant reconnaître les certificats scientifiques équivalents (cf. art. 36 LAMal). Selon l'art. 36 a LAMal, les institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins sont admises, lorsque ces médecins remplissent les conditions fixées à l'art. 36. Lors de l'introduction de l'art. 35 al. 2 let. n dans la LAMal, il a été rappelé les difficultés que rencontraient les centres HMO et les institutions analogues, car, selon la LAMal, seules sont prises en charge par principe les prestations des médecins salariés qui sont liés par contrat à des hôpitaux ou à d'autres institutions au sens de l'art. 39 LAMal, y compris aux institutions de soins semi-hospitaliers. L'admission d'un médecin demeure liée à l'obtention du diplôme fédéral. Dans la pratique, en vertu des réglementations cantonales relatives à la police de la santé, le médecin doit être titulaire d'une autorisation de pratiquer, ne serait-ce que pour protéger la population de traitements non professionnels. En ce qui concerne les médecins qui travaillent dans un centre de soins ambulatoires en vertu d'un contrat d'engagement, il n'est pas nécessaire qu'ils aient un statut d'indépendant ; c'est la raison pour laquelle il a été créé la base légale pour l'admission des centres en question. Pour assurer une égalité de traitement quant aux conditions d'admission et garantir ainsi la qualité, le législateur a décidé que les critères définis à l'art. 36 LAMal devaient être remplis (cf. Message du Conseil Fédéral, p. 769 – 770). Ainsi, l'art. 36 LAMal se réfère essentiellement au droit de pratique et définit les conditions que tout médecin doit remplir pour exercer sa profession (critères de qualité), les cantons étant compétents pour délivrer les autorisations de pratiquer (cf. art. 7 et 18 LPS), alors que l'art. 35 al. 2 let. a LAMal concerne l'admission des médecins pratiquant à titre indépendant. L'art. 36a LAMal ne dit rien d'autre, quand il se réfère à l'art. 36 LAMal, que les médecins qui travaillent dans une institution de soins ambulatoires doivent également remplir les critères de qualité, afin que l'institution puisse être admise au sens de l'art. 35 al. 2 let. n LAMal. c) L'art. 55 a al. 1 LAMal 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. Mais ce sont les cantons qui désignent les fournisseurs de prestations conformément à l'al. 1 (cf. art. 55 a al. 3 LAMal). Dans son Ordonnance du 3 juillet 2002, le Conseil Fédéral, a limité dans chaque canton et pour chaque catégorie le nombre des fournisseurs de prestations au nombre fixé à l'annexe 1 (cf. art. 1 de l'Ordonnance) ; or, l'annexe 1 contient des limitations en ce qui concerne les médecins, divisés selon leurs spécialités, puis pour les autres catégories de fournisseurs définies à l'art. 35 al. 2 let. c à g LAMal. Elle ne contient en revanche aucune limitation relative aux institutions de soins ambulatoires et/ou aux médecins qu'elles emploient. Ainsi, en tant qu'elle vise les médecins, l'Ordonnance ne peut concerner que les médecins au sens de l'art. 35 al. 2 let. a LAMal, soit ceux exerçant à titre indépendant. C'est ainsi qu'il convient de comprendre la restriction, ce que l'OFSP avait d'ailleurs admis dans un premier temps (cf. PV d'audition des témoins L_____ et M_____). Il est vrai que c'est en raison de l'augmentation du nombre des fournisseurs de prestations et la hausse des coûts de la santé qui y est liée que le Conseil Fédéral a décidé la limitation de l'admission et édicté l'Ordonnance du 3 juillet 2002. Mais la crainte de la demanderesse, appuyée par SANTESUISSE, que l'art. 55 a LAMal et l'ordonnance ne soient détournées de leur but, aussi compréhensible qu'elle soit, n'autorise pas le Tribunal arbitral à s'écarter du texte de la loi, ni de la volonté du législateur telle qu'elle s'est manifestée lors des débats

parlementaires. Au vu de des considérations qui précède, il y a lieu d'admettre que les médecins salariés d'une institution de soins ambulatoires admise à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins, au bénéfice d'une autorisation de pratiquer en tant que médecin, n'ont pas besoin d'une autorisation individuelle de pratiquer à charge de l'AOS, à l'instar des médecins salariés des hôpitaux ou des autres institutions hospitalières et semi-hospitalières. Il s'ensuit que les factures établies par X_____ pour les soins dispensés par les médecins qu'il emploie doivent être prises en charge par l'assurance obligatoire des soins. La demanderesse allègue encore que le Conseil d'Etat, en ayant délivré, en date des 30 mai 2005 et 13 juin 2005, à vingt-trois médecins travaillant pour le compte de X_____ le droit de pratiquer à charge de l'assurance-maladie, a violé la clause du besoin. . Les arrêtés du Conseil d'Etat, déclarés exécutoires nonobstant recours, autorisent effectivement vingt-trois médecins travaillant pour le compte du défendeur, dont les médecins ici en cause, de pratiquer la profession de médecin à titre indépendant à charge de l'assurance-maladie; ces autorisations, qui annulent et remplacent les précédentes, sont toutefois limitées aux soins prodigués pour le compte de l'établissement médical X_____. Selon les explications du Directeur de la santé, c'est pour tenir compte précisément de la clause du besoin et du conflit opposant les assureurs à X_____ que le Conseil d'Etat a décidé d'octroyer ces autorisations aux médecins en cause, mais ceci exclusivement pour le compte de X_____. La restriction mise à ces autorisations signifie que ces médecins ne peuvent pas ouvrir un cabinet et s'installer à titre indépendant. La facture globale n'a pas augmenté. Selon le témoin, si le Conseil d'Etat n'avait pas pris cette décision, cela aurait eu pour effet que tous ces médecins, qui travaillaient déjà pour le compte du défendeur, auraient dû cesser immédiatement leur activité, ce qui aurait entraîné des conséquences sur la population et posé un problème de santé publique au regard de la couverture sanitaire, dès lors que X_____ répond à un besoin de la population. Il a précisé encore que le Conseil d'Etat avait pris sa décision suite à l'échec des négociations entre SANTESSUISSE et X_____ (cf. PV d'audition témoin R_____). Le Tribunal arbitral n'est toutefois pas compétent pour se prononcer sur la prétendue violation de la clause du besoin par le Conseil d'Etat. Si la demanderesse entendait se plaindre d'une violation de la clause du besoin, il lui incombait de contester les arrêtés du Conseil d'Etat, ce qu'elle n'a point fait. Il ne sera dès lors pas entré en matière sur ce grief. Mal fondée, la demande doit être rejetée. La procédure par-devant le Tribunal arbitral n'est pas gratuite (cf. art. 46 LaLAMal). Les frais du Tribunal, par 12'258 fr. 85 ainsi qu'un émolument de 300 fr. sont mis à charge de la demanderesse, qui succombe. En outre, dès lors que le défendeur obtient gain de cause, la demanderesse est condamnée à lui payer une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'occurrence à 5'250 fr., compte tenu du nombre d'écritures et d'audiences.

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