

NE_GERICHTE CDP.2018.342 vom 24. Januar 2020

NE Tribunal cantonal, 2020-01-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2018.342

FR: NE_GERICHTE CDP.2018.342 du 24 janvier 2020

IT: NE_GERICHTE CDP.2018.342 del 24 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

a) L'exercice des professions médicales universitaires à titre indépendant est réglé par la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales (LPMéd). Aux termes de l'article 34 LPMéd, les cantons sont compétents pour appliquer le droit fédéral et pour délivrer l'autorisation de pratiquer une profession médicale à titre d'activité économique privée, sous propre responsabilité professionnelle, sur leur territoire. En vertu du principe du parallélisme des formes, ils le sont également pour retirer celle-ci lorsque les conditions de l'article 36 LPMéd ne sont plus remplies (Sprumont/Guinchar/Schorno , in : Ayer/Kieser/Poledna/Sprumont, Commentaire de la loi sur les professions médicales [LPMéd], 2009, no 21, p. 61). Selon l'alinéa 1 de cette disposition, l'autorisation de pratiquer à titre d'activité économique privée, sous propre responsabilité professionnelle, est octroyée si le requérant est titulaire du diplôme fédéral correspondant (let. a), est digne de confiance et présente, tant physiquement que psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession (let. b) et dispose des connaissances nécessaires dans une langue officielle du canton pour lequel l'autorisation est demandée (let. c). Aux termes de l'article 36 al. 2 LPMéd , toute personne qui veut exercer la profession de médecin, de chiropraticien ou de pharmacien à titre d'activité économique privée sous sa propre responsabilité professionnelle doit, en plus, être titulaire du titre postgrade fédéral correspondant. L'article 38 LPMéd prévoit que l'autorisation est retirée si les conditions de l'octroi ne sont plus remplies ou si l'autorité compétente constate, sur la base d'événements survenus après l'octroi de l'autorisation que celle-ci n'aurait pas dû être délivrée. b) Sur le plan cantonal, l'exercice des professions de la santé est régi par la loi de santé du 6 février 1995 (ci-après : LS). Selon l'article 54 LS , toute personne qui entend exercer une activité à titre indépendant ou dépendant relevant des professions médicales universitaires ou des autres professions de la santé doit être au bénéfice d'une autorisation délivrée par le département (cf. aussi art. 1a du règlement concernant l'exercice des professions médicales universitaires et des autres professions de la santé du 02.03.1998). Si l'article 56 LS prévoit les conditions formelles requises pour l'octroi de l'autorisation d'exercer une profession médicale à titre indépendant ou dépendant, l'article 56a LS en précise les conditions personnelles, en stipulant que, pour toutes les professions de la santé, l'autorisation ne peut être délivrée que si la personne est digne de confiance et présente, tant physiquement que psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession. L'autorisation est retirée si les conditions de l'octroi ne sont plus remplies ou si le département constate, sur la base d'évènements survenus après l'octroi de l'autorisation, que celle-ci n'aurait pas dû être délivrée (art. 57a al. 1 LS). L'article 55 LS règle quant à lui les

exceptions au principe de l'autorisation et prévoit notamment, à son alinéa 4, que les titulaires du diplôme fédéral correspondant ou d'un autre diplôme jugé équivalent par le département ont le droit d'exercer leur profession à titre dépendant, en tant qu'assistants, auprès et sous la responsabilité d'un médecin, d'un-e chiropraticien-ne ou d'un médecin-dentiste autorisé ■ e à pratiquer à titre indépendant dans le canton, moyennant leur enregistrement auprès du département. Il en est de même des médecins diplômés travaillant dans les hôpitaux pour acquérir leur formation post-graduée.

E. 3

En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant bénéficie des titres requis par l'article 36 al. 1 let. a LPMéd, ni qu'il dispose des connaissances nécessaires dans la langue officielle du canton (art. 36 al. 1 let. c LPMéd). Le DFS considère en revanche que l'intéressé ne remplit plus les conditions personnelles concernant le caractère digne de confiance au sens de l'article 36 al. 1 let. b LPMéd. L'intimé retient ainsi que le recourant a violé la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'AOS, à mesure qu'il a facturé ses prestations à charge de l'AOS alors qu'il n'avait pas l'autorisation de le faire, en utilisant le numéro RCC d'un autre médecin. Lesdites prestations ont été facturées sans interruption depuis le mois de septembre 2016 jusqu'au mois d'avril 2018, l'intimé considérant toutefois que ce n'est qu'à partir de juin 2017 que cette façon de faire n'était plus excusable. La période litigieuse à considérer dans ce contexte s'étend donc du mois de juin 2017 au mois d'avril 2018. L'intimé reproche également au recourant d'avoir exercé durant près de six mois sans autorisation, puisqu'il a commencé à pratiquer la médecine dans le canton de Neuchâtel au mois de septembre 2016, alors que son autorisation ne lui a été délivrée que le 9 mars 2017. Est dès lors litigieuse la mesure administrative consistant dans le retrait de l'autorisation de pratiquer au sens de l'article 38 LPMéd, et plus précisément l'existence d'un comportement permettant de considérer le recourant comme indigne de confiance. Dans ce cadre, le recourant conteste, dans un premier temps, sa qualité de médecin exerçant sous sa propre responsabilité professionnelle et sa soumission à la limitation à pratiquer à charge de l'AOS et, dans un second temps et de manière subsidiaire, le fait qu'une violation de cette limitation puisse donner lieu à un retrait de son autorisation de pratiquer.

E. 4

a) Selon l'article 35 al. 1 LAMal, sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins les fournisseurs de prestations qui remplissent les conditions des articles 36 à 40 LAMal. Ces fournisseurs de prestations sont notamment les médecins (art. 35 al. 2 let. a LAMal). L'article 36 LAMal dispose que sont admis les médecins titulaires du diplôme fédéral et d'une formation postgraduée reconnue par le Conseil fédéral (al. 1). Le Conseil fédéral règle l'admission des médecins titulaires d'un certificat scientifique équivalent (al. 2). L'article 36a LAMal prévoit quant à lui que les institutions qui offrent des soins ambulatoires dispensés par des médecins sont admises, lorsque ces médecins remplissent les conditions fixées à l'article 36 LAMal. b) 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'article 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'article 36 LAMal, qu'ils exercent une activité dépendante ou indépendante, et des médecins qui exercent au sein d'une institution au sens de l'article 36a LAMal ou dans le domaine ambulatoire d'un hôpital au

sens de l'article 39 LAMal (ATF 140 V 574 cons. 5.2.1). 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'article 55a LAMal poursuit par conséquent un but de politique sociale admissible au regard de la liberté économique (ATF 140 V 574 cons. 5.2.1 et la référence citée). c) Faisant usage de la compétence prévue à l'article 55a LAMal, le Conseil fédéral a édicté - pour une durée prévue jusqu'au 30 juin 2021 - 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). Sous réserve des personnes visées à l'article 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'article 36 LAMal et les médecins qui exercent au sein des institutions au sens de l'article 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'article 1 OLAF s'applique également aux médecins qui exercent dans le domaine ambulatoire des hôpitaux visés à l'article 39 LAMal (art. 2 al. 1 OLAF) (ATF 140 V 574 cons. 5.2.3). d) Afin de concrétiser la législation fédérale, le Conseil d'Etat de la République et canton de Neuchâtel a adopté le 18 décembre 2013 un Arrêté d'application de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (RSN 821.121.20 , ci-après : arrêté d'application de l'OLAF). L'article 2 al. 1 de cet arrêté prévoit que sont soumis à la limitation de l'admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire les médecins au sens de l'article 36 LAMal exerçant à titre dépendant ou indépendant au sens de la législation en matière d'assurances sociales et sous leur propre responsabilité, dans un cabinet médical, au sein d'institutions de soins ambulatoires au sens de l'article 36a LAMal ou dans le domaine ambulatoire des hôpitaux au sens de l'article 39 LAMal. L'article 1 al. 2 de cette disposition prévoit que l'admission à pratiquer des médecins au sens de l'alinéa 1 peut être assortie de conditions. L'article 3 de l'arrêté règle les exceptions et prévoit que sont admis, sans limitation, à pratiquer à charge de l'AOS les médecins qui ont exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse de formation reconnu (art. 55a al. 2 LAMal); les médecins suivant une formation postgrade accréditée, toutes spécialités confondues; les médecins admis à pratiquer à charge de l'AOS avant l'entrée en vigueur du présent arrêté, l'article 8 étant réservé; ainsi que les médecins qui ont exercé au sein d'une institution de soins ambulatoires (art. 36a LAMal) ou dans le domaine ambulatoire d'un hôpital (art. 39 LAMal) avant l'entrée en vigueur du présent arrêté, s'ils continuent d'exercer au sein de la même institution ou dans le domaine ambulatoire du même hôpital. Selon l'article 4 de l'arrêté d'application de l'OLAF, les médecins soumis à la limitation de l'admission et qui souhaitent pratiquer à charge de l'AOS doivent démontrer qu'ils pallient l'insuffisance de la couverture des besoins de la population dans une région donnée, dans une spécialité donnée ou dans les deux à la fois; dans ce cas, l'autorisation de pratiquer à la charge de l'AOS est limitée à la région, à la spécialité en question, ou aux deux à la fois.

E. 5

a) En l'espèce, est en premier lieu déterminant le statut sous lequel exerçait le recourant. L'intimé fonde son raisonnement sur la qualité de l'intéressé de médecin autorisé à exercer la médecine, à titre dépendant ou indépendant, sous sa propre responsabilité, tandis que le

recourant soutient qu'il exerçait en tant que médecin assistant. b) Il ressort du dossier que le recourant a commencé, par l'intermédiaire de son employeur, le Centre Médical A. _____, par solliciter un droit de pratique dans le canton de Neuchâtel suite à son engagement "en qualité de Médecin Assistant" (courrier du 07.09.2016 et ses annexes) . Le formulaire-type à remplir dans ce cadre offrait quatre possibilités de demandes, à savoir une " autorisation d'exercer en tant que médecin sous sa propre responsabilité: art. 56 al 1 et 2 LS " (type " a "), un " enregistrement en tant que médecin assistant sans filière postgrade art. 55 al 4 LS " (type " b "), un " enregistrement en tant que médecin assistant avec filière postgrade accréditée art. 55 al 4 LS " (type " c ") et une " autorisation d'exercer à titre dépendant avec filière postgrade accréditée art. 56 al. 4 LS " (type " d "). En l'espèce, l'institution avait coché cette dernière option , tout en précisant cependant encore une fois, à la seconde page du formulaire, que l'intéressé serait compétent pour assumer la fonction de médecin assistant auprès du département / service des urgences du centre médical. Dans son recours, le recourant explique que la demande était inexactement formulée, la case cochée n'étant pas la bonne, et que c'était bien une demande de type "c" qui était envisagée. Cela étant, le SCSP n'a pas accédé à cette demande, ni sous forme d'autorisation de type "d", ni sous forme d'enregistrement de type "b" ou "c". Ce service a en effet redirigé l'intéressé sur la voie de l'autorisation de pratiquer sous propre responsabilité (type "a") , au motif que selon la législation cantonale en vigueur, le recourant ne pouvait pas être considéré comme médecin assistant, puisque tant son diplôme français de médecin que son titre postgrade français en médecine générale avaient été reconnus en mars 2016 (courrier du 27.09.2016). Sur la base de ces instructions et après avoir rempli les documents y relatifs, le recourant s'est vu octroyer, par décision du 9 mars 2017, une autorisation de pratiquer dans le canton de Neuchâtel en qualité de médecin (type " a "). Par la suite, soit en date du 19 juin 2017, le recourant a encore sollicité du SCSP une autorisation de pratique en tant que médecin assistant suivant une formation postgrade accréditée en médecine interne générale (type "c"). Le SCSP n'a jamais donné formellement suite à cette demande en enregistrant le recourant. L'intéressé a annoncé, en mai 2018, avoir suspendu son exercice de la médecine (courrier du 31.05.2018). c) La Cour de céans constate ici que la seule autorisation qui ait été formellement accordée au recourant est celle d'exercer en tant que médecin sous sa propre responsabilité (type "a"), délivrée le 9 mars 2017. Bien que le recourant ait commencé par solliciter un enregistrement en tant que médecin assistant (demande du 07.09.2016 et ses annexes) – malgré quelques imprécisions dans la demande, cette option avait été bien comprise comme telle par les autorités (courrier du SCSP du 27.09.2016), étant précisé que l'autorisation de type "d" n'était de toute façon pas envisageable dans le cas du recourant, celui-ci étant ressortissant français, pays avec lequel la Suisse a conclu un accord de reconnaissance réciproque (art. 56 al. 4 LS a contrario) – et ait à nouveau formellement demandé cet enregistrement pour une formation postgrade en médecine interne générale (demande des 16.06.2017 et 19.06.2017 et leurs annexes), les autorités sanitaires n'ont jamais procédé à l'enregistrement du recourant en tant que médecin assistant. Partant, ce dernier ne disposait pas formellement de ce statut. Il n'est à cet égard pas concevable qu'un tel enregistrement soit intervenu de plein droit sur la seule base des demandes formulées par le recourant, en particulier en juin 2017, à mesure que ce statut suppose à tout le moins une action des autorités. Pour les mêmes raisons, ainsi qu'en vertu du principe du parallélisme des formes, la déclaration du recourant du 19 juin 2017 selon laquelle il était prêt à renoncer à son autorisation de pratiquer de type "a" n'est pas suffisante pour rendre celle-ci caduque, en l'absence de toute action des autorités sanitaires

en ce sens. Ainsi, dans le cas présent, l'autorisation de pratique délivrée au recourant le 9 mars 2017 a conservé sa validité tout au long de la procédure, avec pour conséquence qu'il doit bien être considéré comme formellement titulaire d'une autorisation de pratiquer la médecine sous sa propre responsabilité (type "a"). d) Cela étant, bien que formellement titulaire d'une autorisation de pratiquer la médecine sous sa propre responsabilité, le recourant n'en a pas fait usage pendant la période litigieuse, qui s'étend de juin 2017 à avril 2018 (cf. supra cons. 3). L'accomplissement d'une formation postgrade accréditée en qualité de médecin assistant par le recourant est en effet établie à compter de la demande des 16 et 19 juin 2017, formulée clairement en ce sens (cf. courriers des 16.06.2017 et 19.06.2017 et formulaire rempli par le Centre Médical A. _____ le 16.06.2017), puis accompagnée notamment par un plan de cursus postgrade à réaliser et d'attestations relatives à la suite du cursus au sein de l'Hôpital neuchâtelois, aujourd'hui Réseau hospitalier neuchâtelois (cf. documents remis en mains propres le 17 avril 2018 au SCSP et courrier du 31 mai 2018, annexe 11). Cela est en outre confirmé par la décision de l'ISFM du 19 décembre 2019, reconnaissant les mois de formation effectués au sein du Centre Médical A. _____ du 12 septembre 2016 au 27 avril 2018. Le fait qu'une telle volonté ne ressorte pas clairement de la première demande du 7 septembre 2016 et que l'accomplissement d'une formation postgrade ne puisse être considéré comme établi pour la période antérieure à la demande de juin 2017, rendant la situation du recourant potentiellement irrégulière durant cette période, ne prêle en l'espèce pas à conséquence. En effet, cette période n'est au final pas prise en compte dans les griefs formulés à l'encontre du recourant en lien avec sa facturation à l'assurance-maladie obligatoire (cf. supra cons. 3 et infra cons. 5/f). Dans ces conditions, rien ne s'opposait à ce que les prestations que X. _____ effectuait en qualité de médecin assistant suivant une formation postgrade accréditée soient facturées, par le biais du numéro RCC de son référent. Une telle façon de faire est en effet conforme à la législation en vigueur, qui admet, sans limitation, les médecins suivant une formation postgrade accréditée, toutes spécialités confondues, à pratiquer à charge de l'AOS (art. 3 let. b de l'arrêté d'application de l'OLAF). Elle est en outre conforme à la pratique du Centre Médical A. _____ en ce qui concerne ses médecins-assistants (courrier du 06.07.2017 notamment), pratique que l'intimé n'a pas formellement interdite ni contestée en tant que telle. En définitive, bien que le recourant n'ait pas été enregistré en tant que médecin assistant suivant une formation postgrade accréditée, il n'en demeure pas moins que, durant la période litigieuse, c'est en cette qualité qu'il travaillait au Centre Médical A. _____, ce dont les autorités sanitaires étaient parfaitement au courant, l'intéressé ayant été transparent à ce sujet. Le service et le département intimé ont à ce titre toléré, durant près d'une année, l'exercice de la médecine, par ce dernier, en qualité de médecin assistant, sans jamais le lui interdire formellement, suscitant par là des attentes légitimes chez l'intéressé. Il serait ainsi contraire au principe de la bonne foi de lui reprocher ce comportement aujourd'hui (sur la notion de bonne foi, cf. par exemple arrêt du TF du 27.04.2017 [1D_3/2016] cons. 5). On saisit à cet égard mal les raisons pour lesquelles le service a persisté à refuser l'enregistrement du recourant en qualité de médecin assistant (demande du 07.09.2016), singulièrement de médecin assistant suivant une formation postgrade accréditée (type "c" selon le formulaire-type, cf. demande des 16.06.2017 et 19.06.2017). En particulier, la réaction du SCSP suite à la première demande d'autorisation formulée en qualité de médecin assistant était injustifiée, puisque ce n'était pas à ce service de juger, sur la seule base du fait que l'intéressé disposait du titre postgrade reconnu de médecin praticien, que seule la voie de l'autorisation de pratiquer

sous sa propre responsabilité était possible. Ainsi, le fait que le recourant soit déjà au bénéfice d'un titre postgrade reconnu par le Département fédéral de l'intérieur n'excluait aucunement qu'il entreprenne une nouvelle formation postgrade, rien n'empêchant un praticien de se spécialiser dans plusieurs domaines. De surcroît, si sa formation postgrade de médecin praticien lui permettait certes d'exercer la médecine de famille sous sa propre responsabilité, elle correspond en règle générale à une formation de base en vue de l'acquisition ultérieure du titre de spécialiste en médecine interne générale ; elle ne l'empêchait donc en rien d'acquiescer un tel titre, bien au contraire (sur ces questions, cf. le site de la FMH : <https://www.siwf.ch/fr/formation-postgraduee/medecin-praticien.cfm>, consulté le 20.12.2019). La demande déposée en juin 2017 allait clairement dans le sens d'un enregistrement en qualité de médecin assistant suivant une formation postgrade accréditée. C'est d'ailleurs au final précisément ce que les autorités sanitaires, après lui avoir refusé cet enregistrement tout au long de la procédure, conseillent au recourant de faire dans la décision attaquée, mentionnant qu'un " bon moyen de regagner [leur] confiance [...] consisterait à compléter sa formation pour obtenir le titre de spécialiste FMH en médecine interne générale ", ce qui correspond ni plus ni moins à un statut de médecin assistant effectuant une formation postgrade. Les doutes formulés par le SCSP quant à la réelle intention du recourant d'effectuer cette formation ne sont en outre pas étayés, si tant est qu'ils puissent être pertinents. Il ressort ainsi du dossier que l'intéressé a bien effectué en tout cas 18 mois reconnus de formation postgrade accréditée au sein du Centre Médical A._____, établissement reconnu à cet effet pour la médecine interne générale (cf. registre des établissements de formation postgraduée certifiés, disponible sur <https://www.registre-isfm.ch/Detail.aspx?dossiernr=17526>, consulté le 29.11.2019), et ce seul élément permet de considérer qu'il avait bien la volonté de suivre la formation postgrade. En outre et contrairement à ce qu'a retenu l'intimé, le recourant n'a jamais formellement renoncé à cette demande. En l'absence de déclaration expresse en ce sens, les autorités ne pouvaient déduire le contraire du fait qu'il ait annoncé un ou plusieurs projets de reprise de cabinets de médecins, ces projets ne s'étant au demeurant pas concrétisés durant la procédure. e) Il résulte de ce qui précède que le recourant, en tant qu'il n'exerçait pas – à tout le moins dès le mois de juin 2017 – la médecine sous sa propre responsabilité au sens de l'article 2 al. 1 de l'arrêté d'application de l'OLAF, n'était pas soumis à la limitation de l'admission à pratiquer à charge de l'AOS et qu'il n'a par conséquent pas pu la violer. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si une éventuelle violation de ce principe serait propre à porter atteinte au caractère digne de confiance requis par la loi. Le retrait de l'autorisation de pratiquer de l'intéressé sur cette base est contraire au droit et doit être annulé. f) Dans sa décision, l'intimé articule un autre grief à l'encontre du recourant. Il mentionne ainsi que celui-ci a été autorisé à pratiquer la médecine dans le canton de Neuchâtel le 9 mars 2017, mais qu'il avait déjà débuté son activité au Centre Médical A._____ au mois de septembre 2016, exerçant de ce fait durant près de six mois sans autorisation. Cet élément n'est toutefois pas repris dans l'examen du caractère digne de confiance de l'intéressé. Au surplus, l'intimé retient que le recourant "aurait dû arrêter d'utiliser le numéro RCC du Dr B._____ au plus tard au mois de juillet 2017 pour que le lien de confiance puisse être préservé" (décision attaquée, cons. 11, p. 17). Il en résulte que seule l'utilisation, par le recourant, du numéro RCC de son référent à partir du mois de juillet 2017 a fondé la décision de retrait de l'autorisation de pratiquer, à l'exclusion de tout comportement antérieur, ayant trait à la facturation de l'intéressé ou à l'exercice de son activité professionnelle. Partant, ce reproche ne sera pas examiné en l'espèce.

E. 6

a) Bien fondé, le recours doit être admis et la décision du 18 septembre 2018 annulée, en tant qu'elle prononce le retrait de l'autorisation de pratiquer la médecine de X. _____.

Le dossier permettant de juger la cause en l'état, il n'est pas nécessaire de donner suite aux réquisitions de preuves du recourant. b) Il est statué sans frais, les autorités cantonales n'en payant pas (art. 47 al. 2 LPJA). Vu le sort de la cause, le recourant a droit à des dépens. Ses mandataires n'ayant pas déposé d'état de leur honoraires et frais (art. 66 al. 1 et 2 TFrais), la Cour de céans fixera les dépens sur la base du dossier (art. 66 al. 2 TFrais). Tout bien considéré, l'activité déployée devant la Cour de céans par Mes C. _____ et D. _____ peut être évaluée à quelque 8 heures. Eu égard au tarif usuellement appliqué par la Cour de céans de l'ordre de 280 francs de l'heure (2'240 francs), des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 65 TFrais, 224 francs) et de la TVA au taux de 7,7 % (189.70 francs), l'indemnité de dépens doit être fixée à 2'653.70 francs tout compris.

E. 36

al. 1 let. c LPMéd). Le DFS considère en revanche que l'intéressé ne remplit plus les conditions personnelles concernant le caractère digne de confiance au sens de l'article 36 al. 1 let. b LPMéd. L'intimé retient ainsi que le recourant a violé la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'AOS, à mesure qu'il a facturé ses prestations à charge de l'AOS alors qu'il n'avait pas l'autorisation de le faire, en utilisant le numéro RCC d'un autre médecin. Lesdites prestations ont été facturées sans interruption depuis le mois de septembre 2016 jusqu'au mois d'avril 2018, l'intimé considérant toutefois que ce n'est qu'à partir de juin 2017 que cette façon de faire n'était plus excusable. La période litigieuse à considérer dans ce contexte s'étend donc du mois de juin 2017 au mois d'avril 2018. L'intimé reproche également au recourant d'avoir exercé durant près de six mois sans autorisation, puisqu'il a commencé à pratiquer la médecine dans le canton de Neuchâtel au mois de septembre 2016, alors que son autorisation ne lui a été délivrée que le 9 mars 2017. Est dès lors litigieuse la mesure administrative consistant dans le retrait de l'autorisation de pratiquer au sens de l'article 38 LPMéd, et plus précisément l'existence d'un comportement permettant de considérer le recourant comme indigne de confiance. Dans ce cadre, le recourant conteste, dans un premier temps, sa qualité de médecin exerçant sous sa propre responsabilité professionnelle et sa soumission à la limitation à pratiquer à charge de l'AOS et, dans un second temps et de manière subsidiaire, le fait qu'une violation de cette limitation puisse donner lieu à un retrait de son autorisation de pratiquer.

4.a) Selon l'article 35 al. 1 LAMal, sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins les fournisseurs de prestations qui remplissent les conditions des articles 36 à 40 LAMal. Ces fournisseurs de prestations sont notamment les médecins (art. 35 al. 2 let. a LAMal). L'article 36 LAMal dispose que sont admis les médecins titulaires du diplôme fédéral et d'une formation postgraduée reconnue par le Conseil fédéral (al. 1). Le Conseil fédéral règle l'admission des médecins titulaires d'un certificat scientifique équivalent (al. 2). L'article 36a LAMal prévoit quant à lui que les institutions qui offrent des soins ambulatoires dispensés par des médecins sont admises, lorsque ces médecins remplissent les conditions fixées à l'article 36 LAMal.

b) 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'article 55a LAMal, qui prévoit, dans sa teneur applicable depuis le 1er juillet 2013, la possibilité pour le

Conseil fédéral de limiter, sous certaines conditions, l'admission des médecins visés à l'article 36 LAMal, qu'ils exercent une activité dépendante ou indépendante, et des médecins qui exercent au sein d'une institution au sens de l'article 36a LAMal ou dans le domaine ambulatoire d'un hôpital au sens de l'article 39 LAMal (ATF 140 V 574cons. 5.2.1). 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'article 55a LAMal poursuit par conséquent un but de politique sociale admissible au regard de la liberté économique (ATF 140 V 574cons. 5.2.1 et la référence citée).

c) Faisant usage de la compétence prévue à l'article 55a LAMal, le Conseil fédéral a édicté - pour une durée prévue jusqu'au 30 juin 2021 - 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). Sous réserve des personnes visées à l'article 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'article 36 LAMal et les médecins qui exercent au sein des institutions au sens de l'article 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'article 1 OLAF s'applique également aux médecins qui exercent dans le domaine ambulatoire des hôpitaux visés à l'article 39 LAMal (art. 2 al. 1 OLAF)(ATF 140 V 574cons. 5.2.3).

d) Afin de concrétiser la législation fédérale, le Conseil d'Etat de la République et canton de Neuchâtel a adopté le 18 décembre 2013 un Arrêté d'application de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (RSN821.121.20, ci-après : arrêté d'application de l'OLAF). L'article 2 al. 1 de cet arrêté prévoit que sont soumis à la limitation de l'admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire les médecins au sens de l'article 36 LAMal exerçant à titre dépendant ou indépendant au sens de la législation en matière d'assurances sociales et sous leur propre responsabilité, dans un cabinet médical, au sein d'institutions de soins ambulatoires au sens de l'article 36a LAMal ou dans le domaine ambulatoire des hôpitaux au sens de l'article 39 LAMal. L'article 1 al. 2 de cette disposition prévoit que l'admission à pratiquer des médecins au sens de l'alinéa 1 peut être assortie de conditions. L'article 3 de l'arrêté règle les exceptions et prévoit que sont admis, sans limitation, à pratiquer à charge de l'AOS les médecins qui ont exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse de formation reconnu (art. 55a al. 2 LAMal); les médecins suivant une formation postgrade accréditée, toutes spécialités confondues; les médecins admis à pratiquer à charge de l'AOS avant l'entrée en vigueur du présent arrêté, l'article 8 étant réservé; ainsi que les médecins qui ont exercé au sein d'une institution de soins ambulatoires (art. 36a LAMal) ou dans le domaine ambulatoire d'un hôpital (art. 39 LAMal) avant l'entrée en vigueur du présent arrêté, s'ils continuent d'exercer au sein de la même institution ou dans le domaine ambulatoire du même hôpital. Selon l'article 4 de l'arrêté d'application de l'OLAF, les médecins soumis à la limitation de l'admission et qui souhaitent pratiquer à charge de l'AOS doivent démontrer qu'ils pallient l'insuffisance de la couverture des besoins de la population dans une région donnée, dans une spécialité donnée ou dans les deux à la fois; dans ce cas, l'autorisation de pratiquer à la charge de

l'AOS est limitée à la région, à la spécialité en question, ou aux deux à la fois.

5.a) En l'espèce, est en premier lieu déterminant le statut sous lequel exerçait le recourant. L'intimé fonde son raisonnement sur la qualité de l'intéressé de médecin autorisé à exercer la médecine, à titre dépendant ou indépendant, sous sa propre responsabilité, tandis que le recourant soutient qu'il exerçait en tant que médecin assistant.

b) Il ressort du dossier que le recourant a commencé, par l'intermédiaire de son employeur, le Centre Médical A. _____, par solliciter un droit de pratique dans le canton de Neuchâtel suite à son engagement "en qualité de Médecin Assistant" (courrier du 07.09.2016 et ses annexes). Le formulaire-type à remplir dans ce cadre offrait quatre possibilités de demandes, à savoir une "autorisation d'exercer en tant que médecin sous sa propre responsabilité: art. 56 al 1 et 2 LS" (type "a"), un "enregistrement en tant que médecin assistant sans filière postgrade art. 55 al 4 LS" (type "b"), un "enregistrement en tant que médecin assistant avec filière postgrade accréditée art. 55 al 4 LS" (type "c") et une "autorisation d'exercer à titre dépendant avec filière postgrade accréditée art. 56 al. 4 LS" (type "d"). En l'espèce, l'institution avait coché cette dernière option, tout en précisant cependant encore une fois, à la seconde page du formulaire, que l'intéressé serait compétent pour assumer la fonction de médecin assistant auprès du département / service des urgences du centre médical. Dans son recours, le recourant explique que la demande était inexactement formulée, la case cochée n'étant pas la bonne, et que c'était bien une demande de type "c" qui était envisagée. Cela étant, le SCSP n'a pas accédé à cette demande, ni sous forme d'autorisation de type "d", ni sous forme d'enregistrement de type "b" ou "c". Ce service a en effet dirigé l'intéressé sur la voie de l'autorisation de pratiquer sous propre responsabilité (type "a"), au motif que selon la législation cantonale en vigueur, le recourant ne pouvait pas être considéré comme médecin assistant, puisque tant son diplôme français de médecin que son titre postgrade français en médecine générale avaient été reconnus en mars 2016 (courrier du 27.09.2016). Sur la base de ces instructions et après avoir rempli les documents y relatifs, le recourant s'est vu octroyer, par décision du 9 mars 2017, une autorisation de pratiquer dans le canton de Neuchâtel en qualité de médecin (type "a").

Par la suite, soit en date du 19 juin 2017, le recourant a encore sollicité du SCSP une autorisation de pratique en tant que médecin assistant suivant une formation postgrade accréditée en médecine interne générale (type "c"). Le SCSP n'a jamais donné formellement suite à cette demande en enregistrant le recourant. L'intéressé a annoncé, en mai 2018, avoir suspendu son exercice de la médecine (courrier du 31.05.2018).

c) La Cour de céans constate ici que la seule autorisation qui ait été formellement accordée au recourant est celle d'exercer en tant que médecin sous sa propre responsabilité (type "a"), délivrée le 9 mars 2017. Bien que le recourant ait commencé par solliciter un enregistrement en tant que médecin assistant (demande du 07.09.2016 et ses annexes) ■ malgré quelques imprécisions dans la demande, cette option avait été bien comprise comme telle par les autorités (courrier du SCSP du 27.09.2016), étant précisé que l'autorisation de type "d" n'était de toute façon pas envisageable dans le cas du recourant, celui-ci étant ressortissant français, pays avec lequel la Suisse a conclu un accord de reconnaissance réciproque (art. 56 al. 4 LS a contrario) ■ et ait à nouveau formellement demandé cet enregistrement pour une formation postgrade en médecine interne générale (demande des 16.06.2017 et 19.06.2017 et leurs annexes), les autorités sanitaires n'ont jamais procédé à l'enregistrement du recourant en tant que médecin assistant. Partant, ce dernier ne

disposait pas formellement de ce statut. Il n'est à cet égard pas concevable qu'un tel enregistrement soit intervenu de plein droit sur la seule base des demandes formulées par le recourant, en particulier en juin 2017, à mesure que ce statut suppose à tout le moins une action des autorités. Pour les mêmes raisons, ainsi qu'en vertu du principe du parallélisme des formes, la déclaration du recourant du 19 juin 2017 selon laquelle il était prêt à renoncer à son autorisation de pratiquer de type "a" n'est pas suffisante pour rendre celle-ci caduque, en l'absence de toute action des autorités sanitaires en ce sens. Ainsi, dans le cas présent, l'autorisation de pratique délivrée au recourant le 9 mars 2017 a conservé sa validité tout au long de la procédure, avec pour conséquence qu'il doit bien être considéré comme formellement titulaire d'une autorisation de pratiquer la médecine sous sa propre responsabilité (type "a").

d) Cela étant, bien que formellement titulaire d'une autorisation de pratiquer la médecine sous sa propre responsabilité, le recourant n'en a pas fait usage pendant la période litigieuse, qui s'étend de juin 2017 à avril 2018 (cf. supra cons. 3). L'accomplissement d'une formation postgrade accréditée en qualité de médecin assistant par le recourant est en effet établie à compter de la demande des 16 et 19 juin 2017, formulée clairement en ce sens (cf. courriers des 16.06.2017 et 19.06.2017 et formulaire rempli par le Centre Médical A. _____ le 16.06.2017), puis accompagnée notamment par un plan de cursus postgrade à réaliser et d'attestations relatives à la suite du cursus au sein de l'Hôpital neuchâtelois, aujourd'hui Réseau hospitalier neuchâtelois (cf. documents remis en mains propres le 17 avril 2018 au SCSP et courrier du 31 mai 2018, annexe 11). Cela est en outre confirmé par la décision de l'ISFM du 19 décembre 2019, reconnaissant les mois de formation effectués au sein du Centre Médical A. _____ du 12 septembre 2016 au 27 avril 2018. Le fait qu'une telle volonté ne ressorte pas clairement de la première demande du 7 septembre 2016 et que l'accomplissement d'une formation postgrade ne puisse être considérée comme établi pour la période antérieure à la demande de juin 2017, rendant la situation du recourant potentiellement irrégulière durant cette période, ne prêche en l'espèce pas à conséquence. En effet, cette période n'est au final pas prise en compte dans les griefs formulés à l'encontre du recourant en lien avec sa facturation à l'assurance-maladie obligatoire (cf. supra cons. 3 et infra cons. 5/f).

Dans ces conditions, rien ne s'opposait à ce que les prestations que X. _____ effectuait en qualité de médecin assistant suivant une formation postgrade accréditée soient facturées, par le biais du numéro RCC de son référent. Une telle façon de faire est en effet conforme à la législation en vigueur, qui admet, sans limitation, les médecins suivant une formation postgrade accréditée, toutes spécialités confondues, à pratiquer à charge de l'AOS (art. 3 let. b de l'arrêté d'application de l'OLAF). Elle est en outre conforme à la pratique du Centre Médical A. _____ en ce qui concerne ses médecins-assistants (courrier du 06.07.2017 notamment), pratique que l'intimé n'a pas formellement interdite ni contestée en tant que telle. En définitive, bien que le recourant n'ait pas été enregistré en tant que médecin assistant suivant une formation postgrade accréditée, il n'en demeure pas moins que, durant la période litigieuse, c'est en cette qualité qu'il travaillait au Centre Médical A. _____, ce dont les autorités sanitaires étaient parfaitement au courant, l'intéressé ayant été transparent à ce sujet. Le service et le département intimé ont à ce titre toléré, durant près d'une année, l'exercice de la médecine, par ce dernier, en qualité de médecin assistant, sans jamais le lui interdire formellement, suscitant par là des attentes légitimes chez l'intéressé. Il serait ainsi contraire au principe de la bonne foi de lui reprocher ce

comportement aujourd'hui (sur la notion de bonne foi, cf. par exemple arrêt du TF du 27.04.2017 [1D_3/2016] cons. 5).

On saisit à cet égard mal les raisons pour lesquelles le service a persisté à refuser l'enregistrement du recourant en qualité de médecin assistant (demande du 07.09.2016), singulièrement de médecin assistant suivant une formation postgrade accréditée (type "c" selon le formulaire-type, cf. demande des 16.06.2017 et 19.06.2017). En particulier, la réaction du SCSP suite à la première demande d'autorisation formulée en qualité de médecin assistant était injustifiée, puisque ce n'était pas à ce service de juger, sur la seule base du fait que l'intéressé disposait du titre postgrade reconnu de médecin praticien, que seule la voie de l'autorisation de pratiquer sous sa propre responsabilité était possible. Ainsi, le fait que le recourant soit déjà au bénéfice d'un titre postgrade reconnu par le Département fédéral de l'intérieur n'excluait aucunement qu'il entreprenne une nouvelle formation postgrade, rien n'empêchant un praticien de se spécialiser dans plusieurs domaines. De surcroît, si sa formation postgrade de médecin praticien lui permettait certes d'exercer la médecine de famille sous sa propre responsabilité, elle correspond en règle générale à une formation de base en vue de l'acquisition ultérieure du titre de spécialiste en médecine interne générale ; elle ne l'empêchait donc en rien d'acquiescer un tel titre, bien au contraire (sur ces questions, cf. le site de la FMH :

<https://www.siwf.ch/fr/formation-postgraduee/medecin-praticien.cfm>, consulté le 20.12.2019). La demande déposée en juin 2017 allait clairement dans le sens d'un enregistrement en qualité de médecin assistant suivant une formation postgrade accréditée. C'est d'ailleurs au final précisément ce que les autorités sanitaires, après lui avoir refusé cet enregistrement tout au long de la procédure, conseillent au recourant de faire dans la décision attaquée, mentionnant qu'un "bon moyen de regagner [leur] confiance [] consisterait à compléter sa formation pour obtenir le titre de spécialiste FMH en médecine interne générale", ce qui correspond ni plus ni moins à un statut de médecin assistant effectuant une formation postgrade. Les doutes formulés par le SCSP quant à la réelle intention du recourant d'effectuer cette formation ne sont en outre pas étayés, si tant est qu'ils puissent être pertinents. Il ressort ainsi du dossier que l'intéressé a bien effectué en tout cas 18 mois reconnus de formation postgrade accréditée au sein du Centre Médical A. _____, établissement reconnu à cet effet pour la médecine interne générale (cf. registre des établissements de formation postgraduée certifiés, disponible sur <https://www.registre-isfm.ch/Detail.aspx?dossiernr=17526>, consulté le 29.11.2019), et ce seul élément permet de considérer qu'il avait bien la volonté de suivre la formation postgrade. En outre et contrairement à ce qu'a retenu l'intimé, le recourant n'a jamais formellement renoncé à cette demande. En l'absence de déclaration expresse en ce sens, les autorités ne pouvaient déduire le contraire du fait qu'il ait annoncé un ou plusieurs projets de reprise de cabinets de médecins, ces projets ne s'étant au demeurant pas concrétisés durant la procédure.

e) Il résulte de ce qui précède que le recourant, en tant qu'il n'exerçait pas à tout le moins dès le mois de juin 2017 la médecine sous sa propre responsabilité au sens de l'article 2 al. 1 de l'arrêté d'application de l'OLAF, n'était pas soumis à la limitation de l'admission à pratiquer à charge de l'AOS et qu'il n'a par conséquent pas pu la violer. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si une éventuelle violation de ce principe serait propre à porter atteinte au caractère digne de confiance requis par la loi. Le retrait de l'autorisation de pratiquer de l'intéressé sur cette base est contraire au droit et doit être

annulé.

f) Dans sa décision, l'intimé articule un autre grief à l'encontre du recourant. Il mentionne ainsi que celui-ci a été autorisé à pratiquer la médecine dans le canton de Neuchâtel le 9 mars 2017, mais qu'il avait déjà débuté son activité au Centre Médical A. _____ au mois de septembre 2016, exerçant de ce fait durant près de six mois sans autorisation. Cet élément n'est toutefois pas repris dans l'examen du caractère digne de confiance de l'intéressé. Au surplus, l'intimé retient que le recourant "aurait dû arrêter d'utiliser le numéro RCC du Dr B. _____ au plus tard au mois de juillet 2017 pour que le lien de confiance puisse être préservé" (décision attaquée, cons. 11, p. 17). Il en résulte que seule l'utilisation, par le recourant, du numéro RCC de son référent à partir du mois de juillet 2017 a fondé la décision de retrait de l'autorisation de pratiquer, à l'exclusion de tout comportement antérieur, ayant trait à la facturation de l'intéressé ou à l'exercice de son activité professionnelle. Partant, ce reproche ne sera pas examiné en l'espèce.

6.a) Bien fondé, le recours doit être admis et la décision du 18 septembre 2018 annulée, en tant qu'elle prononce le retrait de l'autorisation de pratiquer la médecine de X. _____. Le dossier permettant de juger la cause en l'état, il n'est pas nécessaire de donner suite aux réquisitions de preuves du recourant.

b) Il est statué sans frais, les autorités cantonales n'en payant pas (art. 47 al. 2 LPJA). Vu le sort de la cause, le recourant a droit à des dépens. Ses mandataires n'ayant pas déposé d'état de leur honoraires et frais (art. 66 al. 1 et 2 TFrais), la Cour de céans fixera les dépens sur la base du dossier (art. 66 al. 2 TFrais). Tout bien considéré, l'activité déployée devant la Cour de céans par Mes C. _____ et D. _____ peut être évaluée à quelque 8 heures. Eu égard au tarif usuellement appliqué par la Cour de céans de l'ordre de 280 francs de l'heure (2'240 francs), des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 65 TFrais, 224 francs) et de la TVA au taux de 7,7 % (189.70 francs), l'indemnité de dépens doit être fixée à 2'653.70 francs tout compris.

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Admet le recours et annule la décision attaquée.
2. Statue sans frais.
3. Ordonne la restitution au recourant de son avance de frais.
4. Alloue une indemnité de dépens au recourant de 2'653.70 francs à charge de l'intimé.

Neuchâtel, le 24 janvier 2020

1 L'autorisation de pratiquer à titre d'activité économique privée, sous propre responsabilité professionnelle, est octroyée si le requérant:

- a. est titulaire du diplôme fédéral correspondant;
- b. est digne de confiance et présente, tant physiquement que psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession;
- c. dispose des connaissances nécessaires dans une langue officielle du canton pour lequel l'autorisation est demandée.

2 Toute personne qui veut exercer la profession de médecin, de chiropraticien ou de pharmacien à titre d'activité économique privée sous sa propre responsabilité

professionnelle doit, en plus, être titulaire du titre postgrade fédéral correspondant.³

3Le Conseil fédéral, après avoir consulté la Commission des professions médicales, prévoit que les titulaires d'un diplôme ou d'un titre postgrade délivré par un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de traité de reconnaissance réciproque peuvent exercer leur profession à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle si leur diplôme ou leur titre postgrade est équivalent à un diplôme ou à un titre postgrade fédéral. Ces personnes doivent remplir l'une des conditions suivantes:

a. enseigner dans le cadre d'une filière d'études ou de formation postgrade accréditée et exercer leur profession à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle dans l'hôpital dans lequel elles enseignent;

b. exercer leur profession à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle dans une région où il est prouvé que l'offre de soins médicaux est insuffisante.⁴

4Toute personne titulaire d'une autorisation de pratiquer délivrée conformément à la présente loi remplit en principe les conditions requises pour l'octroi d'une autorisation dans un autre canton.⁵

1Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 20 mars 2015, en vigueur depuis le 1erjanv. 2018 (RO20155081,20172703;FF20135583).2Introduite par le ch. I de la LF du 20 mars 2015, en vigueur depuis le 1erjanv. 2018 (RO20155081,20172703;FF20135583).3Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 20 mars 2015, en vigueur depuis le 1erjanv. 2018 (RO20155081,20172703;FF20135583).4Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 20 mars 2015, en vigueur depuis le 1erjanv. 2018 (RO20155081,20172703;FF20135583).5Introduit par le ch. I de la LF du 20 mars 2015, en vigueur depuis le 1erjanv. 2018 (RO20155081,20172703;FF20135583).

1L'autorisation est retirée si les conditions de l'octroi ne sont plus remplies ou si l'autorité compétente constate, sur la base d'événements survenus après l'octroi de l'autorisation, que celle-ci n'aurait pas dû être délivrée.

2Si la personne à laquelle l'autorisation de pratiquer est retirée est également titulaire d'une autorisation dans un autre canton, l'autorité compétente en informe l'autorité de surveillance du canton concerné.¹

1Introduit par le ch. I de la LF du 20 mars 2015, en vigueur depuis le 1erjanv. 2018 (RO20155081,20172703;FF20135583).

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