



Arrêt du 20 février 2014

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,
Isabelle Pittet Courcoux, greffière.

Parties

1. **Société vaudoise de médecine,**
2. **Association des médecins du canton de Genève,**
3. Dr. **A.**_____,
4. Dr. **B.**_____,
5. Dr. **C.**_____,
6. Dr. **D.**_____,
7. Dr. **E.**_____,
8. Dr. **F.**_____,
9. Dr. **G.**_____,
10. Dr. **H.**_____,
11. Dr. **I.**_____,
tous représentés par Maître Philippe Ducor,
recourants,

contre

**Organe de décision de la Convention intercantonale
relative à la médecine hautement spécialisée (MHS),**
Speichergasse 6, Postfach 684, 3000 Bern,
représenté par lic. iur. Andrea Gysin, avocate,
autorité inférieure.

Objet

Planification de la médecine hautement spécialisée (MHS) dans le domaine des interventions lourdes et rares de chirurgie viscérale: chirurgie bariatrique complexe (décision du 4 juillet 2013).

Vu

que l'Organe de décision de la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (ci-après: organe de décision MHS), par cinq décisions du 4 juillet 2013, publiées dans la Feuille fédérale le 10 septembre 2013, a décidé de concentrer les opérations médicales dans le domaine des interventions lourdes et rares de chirurgie viscérale en Suisse (résection œsophagienne, résection hépatique, résection pancréatique, résection rectale profonde et chirurgie bariatrique complexe) auprès d'un cercle restreint de quelques fournisseurs de prestations pour l'ensemble de la Suisse et d'octroyer à ces derniers des mandats de prestations définitifs ou provisoires,

que, en date du 10 octobre 2013, la Société vaudoise de médecine, l'Association des médecins du canton de Genève ainsi que 9 médecins ont interjeté recours contre la décision portant sur la chirurgie bariatrique complexe et a invité le Tribunal de céans, quant à la forme, à déclarer recevable le recours, et quant au fond, à annuler l'acte entrepris et à la réformer en ce sens que les établissements hospitaliers J, K, L, et M soient admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour toutes les prestations relevant de la chirurgie viscérale hautement spécialisée; subsidiairement, ils requièrent le renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour nouvelle décision, et plus subsidiairement encore à ordonner que la décision entre en vigueur six mois après la notification complète de l'arrêt,

que les recourants concluent également à la publication du dispositif de l'arrêt du Tribunal dans la Feuille fédérale,

et considérant

que, conformément à l'art. 53 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal, RS 832.10) et à l'art. 12 al. 1 de la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée du 14 mars 2008 (CIMHS), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés contre des décisions de l'organe de décision MHS au sens de l'art. 39 al. 2^{bis} LAMal (ATAF 2012/9 consid. 1),

que la décision entreprise du 4 juillet 2013 a été prononcée sur la base de l'art. 39 al. 2^{bis} LAMal et des alinéas 3 à 5 de l'art. 3 CIMHS, de sorte

que le Tribunal de céans est en principe compétent pour traiter de la présente affaire (cf. aussi l'art. 90a al. 2 LAMal),

que, selon l'art. 37 de la loi sur le Tribunal administratif fédéral du 17 juin 2005 (LTAF, RS 173.32) et l'art. 53 al. 2, 1^{ère} phrase, LAMal, la procédure est régie par la loi sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF et les dispositions particulières de l'art. 53 al. 2 LAMal ne prévoient pas d'exceptions,

que selon l'art. 48 PA, a qualité pour recourir quiconque a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure ou a été privé de la possibilité de le faire (let. a), est spécialement atteint par la décision attaquée (let. b), et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (let. c),

que selon la jurisprudence, l'intérêt digne de protection consiste dans l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant, en lui évitant de subir un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait,

qu'il implique que le recourant soit touché de manière directe, concrète et dans une mesure et avec une intensité plus grandes que la généralité des administrés,

qu'en précisant que le recourant doit de plus être "particulièrement atteint" par l'acte attaqué, le législateur a rendu encore plus stricte la condition de l'intérêt personnel au recours, ayant noté que "la pratique a parfois été trop généreuse dans la reconnaissance de la qualité pour agir de tiers" (Message du 28 février 2001 du Conseil fédéral concernant la révision totale de l'organisation judiciaire fédérale, FF 2001 p. 4127 concernant l'art. 89 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110], et FF 2011 p. 4206 concernant l'art. 48 al. 1 PA; ATF 135 II 145 consid. 6.1),

que, d'après la doctrine, ce "signal rédactionnel" ne fait que confirmer la tendance de la jurisprudence à resserrer la portée de l'intérêt digne de protection, particulièrement en ce qui concerne la légitimation des tiers (cf. ATF 133 II 468 consid. 1 et références citées),

qu'en l'espèce, les recourants n'ont pas participé à la procédure devant l'organe de décision et ils ne sont pas destinataires des décisions contestées,

qu'en général, la jurisprudence et la doctrine n'admettent que de manière relativement stricte la présence d'un intérêt propre et direct lorsqu'un tiers désire recourir contre une décision dont il n'est pas le destinataire (en allemand, l'on parle de "Drittbeschwerde pro Adressat"; ATF 133 V 239 consid. 6.3 et les arrêts cités),

qu'en effet, les tiers ne sont en principe pas touchés par une décision de la même manière que son destinataire formel et matériel, dans la mesure où elle ne leur octroie pas directement des droits ou leur impose des obligations (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-426/2012 et C-452/2012 du 5 juillet 2012 consid. 1.4.2),

qu'en plus d'un intérêt concret, par exemple un intérêt économique, la qualité pour agir du tiers suppose qu'il se trouve, avec l'objet de la contestation, dans un rapport suffisamment étroit, respectivement qu'il soit touché avec une intensité supérieure que les autres personnes, ce qui doit être examiné en rapport avec les circonstances concrètes (ATF 133 V 188 consid. 4.3.1, 130 V 560 consid. 3.4 et les références; voir aussi, FRANÇOIS BELLANGER, La qualité de partie à la procédure administrative, in: Les tiers dans la procédure administrative, 2004, pp. 43 ss; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-426/2012 et C-452/2012 du 5 juillet 2012 consid. 1.4.2),

qu'en matière de la LAMal, le Tribunal de céans a retenu que santésuisse, en tant qu'association des assureurs-maladie, n'avait pas la qualité pour recourir contre les décisions des gouvernements cantonaux portant sur la planification hospitalière et médico-sociale (ATAF 2010/51; changement de la jurisprudence),

que dans la même affaire, le Tribunal a considéré que les assurés n'ont pas non plus la qualité pour recourir (ATAF 2010/51 consid. 6.6.3; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5634/2013, C-5635/2013, C-5636/2013, C-5637/2013 et C-5639/2013 du 9 janvier 2014 consid. 3.2.2.1),

qu'en l'occurrence, les recourants 3 à 11 sont des médecins spécialistes en chirurgie avec une formation approfondie en chirurgie viscérale,

que, selon leurs affirmations, ils effectuent des interventions chirurgicales ressortant du domaine de la chirurgie viscérale hautement spécialisée telle que définie par les décisions du 4 juillet 2013 contestées,

qu'ils soutiennent que les décisions attaquées, interdisant aux établissements hospitaliers, auprès desquels ils sont agréés, de pratiquer certaines interventions qualifiées de hautement spécialisées, leur causent un préjudice matériel direct,

qu'en effet, ils ne pourront plus effectuer ces prestations en faveur de patients assurés au titre de l'assurance obligatoire de soins dans les établissements en cause,

qu'ils relèvent en outre que leur situation se distingue de la situation des médecins employés salariés des cliniques ou hôpitaux, leur rémunération dépendant directement des montants perçus à la suite de prestations effectuées dans le cadre de traitements stationnaires,

que, comme on l'a vu, d'une manière générale et en matière de l'assurance-maladie en particulier, l'existence d'un intérêt direct et concret suffisant applicable aux tiers recourants n'est admise que d'une manière très restrictive (cf. supra),

que selon la jurisprudence, les décisions qui concernent les employeurs (soit les établissements hospitaliers) sont certes susceptibles de déployer des effets sur les employés (notamment les médecins qui y travaillent), mais sans que cela soit suffisant pour leur conférer la qualité pour recourir, le même raisonnement s'appliquant à l'égard d'un membre du conseil d'administration (ATF 138 II 398 consid. 1.2.3 non publié [arrêt du Tribunal fédéral 2C_796/2011 du 10 juillet 2012] et les références citées, ATF 125 II 65 consid. 1 et arrêt du Tribunal administratif fédéral C-426/2012 et C-452/2012 du 5 juillet 2012 consid. 1.4.3),

qu'en effet, ce sont les établissements – et non les médecins qui y travaillent – qui sont admis à fournir les prestations dans le domaine hospitalier à la charge de l'assurance obligatoire (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-426/2012 et C-452/2012 cité, consid. 1.4.3),

qu'en outre, le fait pour un médecin d'être titulaire d'une autorisation de pratique dans un canton et/ou d'être agréé par un assureur ne lui donne pas encore le droit d'exercer dans le domaine hospitalier à charge de l'assurance obligatoire des soins (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-426/2012 et C-452/2012 cité, *ibidem*),

que la situation des médecins agréés est donc similaire à celle des médecins salariés,

que le domaine des assurances sociales échappe largement à la liberté économique, laquelle ne donne aucun droit de prester à la charge de l'assurance obligatoire de soins, étant relevé que la planification hospitalière ne restreint pas non plus de manière inadmissible l'exercice de l'activité, au demeurant protégée, des médecins (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-426/2012 et C-452/2012 cité, consid. 1.4.3 et les références citées),

que le Tribunal fédéral nie également la qualité pour recourir des médecins en tant que tels s'agissant du contrôle général et abstrait des normes (cf. ATF 138 II 398 consid. 1.2.3 non publié [arrêt du Tribunal fédéral 2C_796/2011 du 10 juillet 2012]),

qu'en conséquence, les recourants 3 à 11 ne bénéficient pas d'un intérêt digne de protection, n'étant pas suffisamment (directement) touchés par les cinq décisions du 4 juillet 2013 de l'organe de décision MHS,

qu'ainsi, ils n'ont pas la qualité pour recourir,

que, selon la jurisprudence, une association, sans être elle-même touchée par la décision entreprise, peut être admise à agir par la voie du recours de droit administratif (nommé alors recours corporatif ou égoïste) pour autant, a) qu'elle ait pour but statutaire la défense des intérêts dignes de protection de ses membres, b) que ces intérêts soient communs à la majorité ou au moins à un grand nombre d'entre eux et, enfin, c) que chacun de ceux-ci ait qualité pour s'en prévaloir à titre individuel (ATF 133 V 239 consid. 6.4, 121 II 39 consid. 2d/aa, 120 Ib 59 consid. 1a et les arrêts cités; ATAF 2010/51 consid. 6.3 et 2007/20 consid. 2.3),

que les recourantes 1 et 2, la Société vaudoise de médecine et l'Association des médecins du canton de Genève, sont bien des associations de droit suisse (cf. art. 1 des statuts de la Société vaudoise de médecine, entrés en vigueur le 1^{er} février 2008 [dossier connexe C-5800/2013 TAF pce 1 annexe 6] et art. 1 al. 1 des statuts de l'association des médecins du canton de Genève du 24 novembre 2008 [dossier connexe C-5800/2013 TAF pce 1 annexe 8]), ayant comme objectif la défense des intérêts de leurs membres (cf. art. 3 chiffre 4 des statuts de la Société vaudoise de médecine [dossier connexe C-5800/2013 TAF pce 1 annexe 6]) et art. 2 al. 3 let. a des statuts de l'association des médecins du canton de Genève [dossier connexe C-5800/2013 TAF pce 1 annexe 8]),

que toutefois, dans la mesure où les médecins recourants n'ont pas la qualité pour recourir dans la présente affaire, leurs associations faïtières ne sauraient être légitimées à interjeter recours in casu,

qu'il s'en suit que le recours doit être déclaré irrecevable dans une procédure à juge unique (cf. 23 al. 1 let. b LTAF),

que vu l'irrecevabilité du recours, il n'y a pas lieu de donner suite à la conclusion des recourants visant à la publication du dispositif du présent arrêt dans la Feuille fédérale,

qu'en règle générale, selon l'art. 63 al. 1 PA, les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe,

qu'à titre exceptionnel, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 6 let b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]),

que, vu l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens, les autorités fédérales et, en règle générale, les autres autorités parties – telles qu'en l'espèce, l'organe de décision MHS – n'ayant pas droit à ceux-ci (cf. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 3 FITAF; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5634/2013, C-5635/2013, C-5636/2013, C-5637/2013 et C-5639/2013 cité, consid. 4.2 et arrêts cités),

qu'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral contre un jugement portant sur le domaine de l'assurance maladie que le Tribunal administratif fédéral a rendu sur la base de l'art. 33 let. i LTAF en relation avec l'art. 53 al. 1 LAMal n'est pas recevable (art. 83 let. r de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 [LTF, RS 173.110]), de sorte que le présent jugement est final et entre en force dès sa notification,

(dispositif à la page suivante)

le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est irrecevable.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens.

3.

Le présent arrêt est adressé:

- aux recourants (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. FF 2013 6106; Acte judiciaire)
- à l'Office fédéral de la santé publique

La juge unique:

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

Expédition: