

JAAC 64.15

Décision du Conseil fédéral du 3 février 1999, parue dans la Revue de l'assurance-maladie et accidents, jurisprudence et pratique administrative [RAMA] 1/1999

Assurance-maladie. Recours de deux associations cantonales de médecins et de cliniques privées contre une décision du Conseil d'Etat approuvant une convention tarifaire relative aux hôpitaux universitaires.

Art. 43 et 49 LAMal.

- Une hausse de tarif ne peut être refusée au seul motif que les instruments prévus par la loi, à savoir une comptabilité analytique et une statistique des prestations (art. 49 al. 6 LAMal), n'ont pas encore été mis en place (rappel de jurisprudence). De même, l'absence de ces instruments ne saurait non plus empêcher une réduction de tarif (consid. 2.2).

- Les conventions tarifaires établies sur la base du Catalogue de prestations hospitalières (CPH) devront être abrogées dès l'entrée en vigueur de la structure tarifaire uniforme au plan suisse (consid. 3.1).

- Il est trompeur de comparer les tarifs du secteur privé et du secteur public. D'une part, les prestations fournies par un établissement public ne sont pas les mêmes que celles d'une clinique privée ou d'un médecin privé. D'autre part, la structure des coûts entre ces deux secteurs diffère totalement (consid. 3.3).

- Une convention qui prévoit un élément temporel dans une structure tarifaire (en l'espèce 10 points par quart d'heure) est un système qui, sans être expressément prévu par l'art. 43 LAMal, est conforme à la loi (consid. 3.6).

- A défaut de norme légale contraire, les cantons sont libres de subventionner ou non le secteur ambulatoire des hôpitaux publics (consid. 4).

Art. 31 Cst.

Le principe de la liberté du commerce et de l'industrie s'applique de manière restreinte dans le domaine des conventions tarifaires, dans la mesure où ces dernières doivent être qualifiées de mesures de politique sociale puisqu'elles contribuent à la fourniture de soins appropriés, d'un haut niveau de qualité, tout en étant le plus avantageux possible (art. 43 al. 6 LAMal, consid. 5).

Krankenversicherung. Beschwerde zweier kantonaler Vereinigungen von Ärzten und Privatkliniken gegen einen Beschluss des Regierungsrates über die Genehmigung eines Tarifvertrags betreffend die Universitätsspitäler.

Art. 43 und 49 KVG.

- Eine Tarifierhöhung kann nicht alleine aus dem Grund verweigert werden, dass die vom Gesetz vorgesehenen Instrumente, nämlich Kostenstellenrechnung und Leistungsstatistik im Sinne von Art. 49 Abs. 6 KVG, noch fehlen (Bestätigung der Rechtsprechung). Ebenso kann das Fehlen dieser Instrumente einer Tarifsenkung nicht hinderlich sein (E. 2.2).

- Die auf der Grundlage des Spitalleistungskataloges (SLK) beruhenden Tarife werden ab dem Inkrafttreten der gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur aufzuheben sein (E. 3.1).

- Es ist trügerisch, die Tarife des öffentlichen und des privaten Sektors miteinander zu vergleichen. Einerseits sind die durch ein öffentliches Spital erbrachten Leistungen nicht dieselben wie die durch eine Privatklinik oder einen privaten Arzt erbrachten. Andererseits weicht die Kostenstruktur der beiden Sektoren völlig voneinander ab (E. 3.3).

- Eine Vereinbarung, die in der Tarifstruktur ein zeitliches Element berücksichtigt (vorliegend 10 Taxpunkte pro Viertelstunde), ist gesetzeskonform, ohne dass dies ausdrücklich in Art. 43 KVG vorgesehen ist (E. 3.6).

- Mangels entgegenstehender gesetzlicher Regelung sind die Kantone frei, die ambulanten Leistungen der öffentlichen Spitäler zu subventionieren oder es zu unterlassen (E. 4).

Art. 31 BV.

Die Handels- und Gewerbefreiheit findet im Bereich der Tarifverträge nur beschränkt Anwendung, da jene ein sozialpolitisches Ziel verfolgen und dazu beitragen, eine zweckmässige gesundheitliche Versorgung von hoher Qualität zu möglichst günstigen Kosten zu erreichen (Art. 43 Abs. 6 KVG, E. 5).

Assicurazione malattia. Ricorso di due associazioni cantonali di medici e di cliniche private contro una decisione del Consiglio di Stato approvante una convenzione tariffale relativa agli ospedali universitari.

Art. 43 e 49 LAMal.

- Un aumento di tariffa non può essere rifiutato per il solo motivo che gli strumenti previsti dalla legge, a sapere la contabilità analitica e la statistica delle prestazioni (art. 49 cpv. 6 LAMal), non sono ancora state approntate (richiamo della giurisprudenza). Parimenti, il difetto di questi strumenti non potrebbe impedire una riduzione di tariffa (consid. 2.2).

- Le convenzioni tariffali stabilite sulla base del Catalogo delle prestazioni ospedaliere dovranno essere abrogate a partire dall'entrata in vigore della struttura tariffale uniforme a livello svizzero (consid. 3.1).

- È forviante comparare le tariffe del settore privato e del settore pubblico. D'un lato, le prestazioni fornite da uno stabilimento pubblico non sono le stesse di quelle fornite da una clinica privata o da un medico privato. D'altro lato, la struttura dei costi tra questi due settori differisce totalmente (consid. 3.3).

- La convenzione che prevede un elemento temporale in una struttura tariffale (nella fattispecie 10 punti per quarto d'ora) è un sistema che, pur senza essere previsto nell'art. 43 LAMal, è conforme alla legge (consid. 3.6).

- In difetto di norma legale contraria, i Cantoni sono liberi di sussidiare o meno il settore ambulatorio degli ospedali pubblici (consid. 4).

Art. 31 Cost.

Il principio della libertà di commercio e d'industria si applica in modo restrittivo nell'ambito delle convenzioni tariffali, nella misura in cui quest'ultime devono essere qualificate provvedimento di politica sociale poiché contribuiscono alla fornitura di cure appropriate e di alto livello qualitativo, a costi il più possibile convenienti (art. 43 cpv. 6 LAMal, consid. 5).

Par arrêté du 18 février 1998, le Conseil d'Etat du canton de Genève a approuvé la Convention conclue entre les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et la Fédération genevoise des assureurs-maladie (FGAM) concernant les traitements ambulatoires, les examens ambulatoires ainsi que les interventions de chirurgie ambulatoire (ci-après la Convention).

Par mémoire du 25 mars 1993, l'Association des médecins du canton de Genève (AMG) et l'Association des Cliniques privées de Genève (ACPG) ont recouru contre cet arrêté. Elles estiment que la valeur du point, fixée à Fr. 4.-, est anormalement basse. Selon elles, le tarif genevois, qui ne repose sur aucune comptabilité analytique, correspondrait à un subventionnement

public contraire à la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10). Il violerait la liberté du commerce et de l'industrie ainsi que la loi fédérale du 6 octobre 1995 sur les cartels et autres restrictions à la concurrence (LCart, RS 251).

Par les considérants suivants, le Conseil fédéral a rejeté le recours.

Extraits des considérants:

1. Sur la recevabilité

1.1. Selon l'art. 53 al. 1 LAMal en relation avec l'art. 73 al. 1 let. c de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), le recours administratif au Conseil fédéral est ouvert contre les décisions des gouvernements cantonaux qui approuvent, en application de l'art. 46 al. 4 LAMal, une convention tarifaire conclue entre un ou des fournisseurs de prestations, d'une part, et un ou plusieurs assureurs ou fédérations d'assurance, d'autre part.

1.2. Selon l'art. 73 al. 1 let. c PA, le recours au Conseil fédéral est recevable contre les décisions prises en dernière instance cantonale et contre les actes législatifs cantonaux pour violation d'autres dispositions du droit fédéral n'appartenant ni au droit privé ni au droit pénal.

Le Conseil fédéral examine ainsi toute violation de droit administratif fédéral, à l'exception des violations du droit privé et du droit pénal. Par attraction de compétence, il juge également du grief d'anticonstitutionnalité à la condition que la disposition constitutionnelle soit en relation avec l'application du droit administratif fédéral dont la violation est invoquée ou, plus précisément, que les violations de la constitution et de la législation fédérale se déterminent réciproquement (cf. *Pierre Moor*, Droit administratif, volume II: Les actes administratifs et leur contrôle, Berne 1991, p. 394; JAAC 50.14, p. 98).

Il appartiendra donc au Conseil fédéral d'examiner le recours sous l'angle de la LAMal et sous celui de la liberté du commerce et de l'industrie consacrée à l'art. 31 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 29 mai 1874 (Cst., RS 101).

1.3. Selon l'art. 48 PA, applicable en vertu de l'art. 53 al. 2 LAMal, a qualité pour recourir quiconque est atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée. Selon la jurisprudence constante, cet intérêt doit être personnel, direct et actuel. Le recourant doit être touché dans une mesure et avec une intensité plus grande que la généralité des administrés, et l'intérêt invoqué - qui n'est pas nécessairement un intérêt juridiquement protégé, mais qui peut être un intérêt de fait - doit se trouver, avec l'objet de la contestation, dans un rapport étroit, spécial et digne d'être pris en considération; il faut donc que l'admission du recours procure au recourant un avantage, de nature économique, matérielle ou idéale. Ainsi, le Conseil fédéral a généralement admis la qualité pour recourir des concurrents lorsque la décision attaquée diminuait leur perspective de gain ou favorisait un concurrent de manière illicite; leur préjudice consiste alors dans la vraisemblable diminution de

leur chiffre d'affaires (voir notamment Moor, op. cit., p. 414 ss; *Peter Schmid*, Die Verwaltungsbeschwerde an den Bundesrat, Berne/Stuttgart/Vienne 1997, p. 142 ss).

Dans son message du 6 novembre 1991 concernant la révision de l'assurance-maladie, le Conseil fédéral a manifesté son intention de ne pas modifier la pratique actuelle de la qualité pour recourir, précisant qu'afin de combattre certains effets négatifs d'un comportement cartellaire, celle-ci devait être reconnue non seulement aux partenaires tarifaires concernés, mais aussi aux divers fournisseurs de prestations et aux assurés touchés par la réglementation tarifaire litigieuse (FF 1992 I 170).

Au vu de ce qui précède, il convient de reconnaître aux cliniques et médecins privés la qualité pour recourir. Il n'est en effet pas contesté que l'arrêté attaqué qui approuve la Convention tarifaire conclue entre la FGAM et les HUG pourrait les toucher, dès lors qu'ils fournissent également des prestations ambulatoires.

1.4. Selon la jurisprudence constante, une association peut être admise à agir par la voie du recours administratif, sans être elle-même touchée par la décision entreprise, pour autant qu'elle ait pour but statuaire 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 (cf. Moor, op. cit., p. 421).

Il ressort en l'espèce des statuts de l'AMG (art. 2 let. b) et de ceux de l'ACPG (art. 2) que ces associations ont notamment pour tâche de défendre l'intérêt de leurs membres, en particulier dans le domaine de l'économie. Il convient en conséquence de leur reconnaître la qualité pour recourir.

1.5. Les exigences quant au délai et à la forme du mémoire de recours (art. 50 et 52 PA) ont été respectées.

Il convient donc d'entrer en matière sur le recours.

2. Sur l'obligation de tenir une comptabilité analytique

2.1. Selon l'art. 49 al. 6 LAMal, les hôpitaux doivent calculer leurs coûts et classer leurs prestations selon une méthode uniforme; ils doivent tenir à cet effet une comptabilité analytique ainsi qu'une statistique de leurs prestations.

Le Conseil fédéral a octroyé aux hôpitaux un délai au 31 décembre 1996 pour lui soumettre une proposition commune sur la comptabilité analytique et la statistique de leurs prestations (art. 9 de l'ordonnance du 12 avril 1995 concernant l'entrée en vigueur et l'introduction de la LAMal [ordonnance sur l'entrée en vigueur], RS 832.101). Conformément à cette disposition, l'Association suisse des hôpitaux H+ a soumis à fin 1996 à l'OFAS sa proposition commune pour les hôpitaux et les établissements médico-sociaux au sujet de la

comptabilité analytique et de la statistique. Cette proposition est actuellement à l'étude et les dispositions d'exécution ne sont pas encore arrêtées par le Conseil fédéral.

2.2. Dans une jurisprudence constante, le Conseil fédéral a jugé que l'on ne pouvait refuser pendant cette période transitoire une augmentation de tarifs pour le seul motif que les instruments prévus par la loi ne sont pas encore mis en place. Un tel refus aboutirait en effet *de facto* à un blocage des prix et irait à l'encontre des efforts déjà entrepris par certains cantons pour améliorer la transparence (voir notamment la Revue de l'assurance-maladie et accidents, jurisprudence et pratique administrative [RAMA] 6/1997, p. 343 ss et p. 375 ss).

L'absence de comptabilité analytique et de statistique des prestations ne saurait non plus empêcher une réduction de tarif. Une telle conséquence irait à l'encontre du but principal de la LAMal, qui tend à maîtriser les coûts de la santé et, autant que possible, à les diminuer (cf. notamment FF 1992 I 109). En conformité avec l'art. 43 al. 6 LAMal, les parties à la convention et les autorités compétentes doivent veiller à ce que les soins soient le plus avantageux possible, tout en étant appropriés et de haut niveau.

Le fait que les HUG ne possèdent pas de comptabilité analytique ne saurait donc suffire pour justifier l'annulation de la Convention conclue entre les HUG et la FGAM ni conduire à un régime sans convention.

3. Sur l'examen du tarif des HUG

3.1. La Convention entre les HUG et la FGAM recourt au système de la tarification à la prestation, généralement utilisé pour les traitements ambulatoires. Selon ce système, qui est consacré à l'art. 43 al. 2 LAMal, une valeur abstraite (nombre de points) est attribuée à chaque prestation tarifée (par exemple la pose d'un pansement, une radiographie, une injection, le contrôle de la pression artérielle, l'excision d'un abcès) (structure des tarifs). La multiplication de la valeur du point tarif (exprimée en francs et centimes) par le nombre de points attribué à une prestation donne la valeur concrète de celle-ci, soit son prix (cf. sur ce système, FF 1992 I 155).

Alors que la valeur du point est arrêtée par des accords tarifaires décentralisés pour mieux tenir compte des différences des coûts (salaires et prix) existant d'une région à l'autre, l'art. 43 al. 5 LAMal impose aux partenaires tarifaires de se fonder sur une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse. Actuellement, la structure tarifaire GRAT «Gesamtrevision Arzttarif sowie Spitalleistungskatalog / RETM» pour les prestations médicales des médecins n'est cependant pas encore venue à chef. Jusqu'à son adoption, il est loisible aux partenaires tarifaires de recourir au Catalogue des prestations hospitalières. Comme le prévoit expressément l'art. 9 de la Convention

entre les HUG et la FGAM, les conventions établies sur cette base ne sont toutefois que transitoires et devront être abrogées dès l'entrée en vigueur de la structure uniforme sur le plan suisse.

3.2. Pour déterminer si le tarif genevois est conforme à l'équité au sens de l'art. 46 al. 4 LAMal, il convient, en l'absence de données chiffrées permettant d'identifier les coûts et les recettes du secteur ambulatoire, de le comparer avec les tarifs en vigueur dans les autres cantons qui appliquent également comme structure tarifaire le Catalogue des prestations hospitalières.

Cette comparaison montre qu'avec une valeur du point à Fr. 4.-, le tarif genevois se situe dans la moyenne suisse. En effet, cinq cantons ont fixé le point à une valeur inférieure à Fr. 3.90, quinze l'ont fixé à une valeur comprise entre Fr. 3.90 et Fr. 4.10 et quatre l'ont fixé à une valeur supérieure à Fr. 4.10. Parmi les quinze cantons qui ont adopté une valeur du point entre Fr. 3.90 et Fr. 4.10, on trouve Berne (Fr. 3.95) et Zurich (Fr. 3.96), qui sont, comme Genève, des cantons universitaires.

Les recourantes n'expliquent pas en quoi les conditions économiques sont différentes dans le canton de Genève et les raisons qui justifieraient un tarif plus élevé dans ce canton.

3.3. Il est trompeur de comparer, comme le font les recourantes, les tarifs du secteur public et du secteur privé pour en déduire que le tarif de la Convention conclue entre les HUG et la FGAM est trop bas.

En effet, premièrement, les prestations fournies par les HUG sont différentes de celles des cliniques et des médecins privés. Preuve en est que le tarif des médecins privés que les HUG appliquaient originellement à leurs prestations s'est révélé inadéquat au fil du temps, car de nombreuses prestations fournies par les HUG n'y étaient pas mentionnées. Deuxièmement, la structure des coûts entre ces deux secteurs diffère totalement. Ainsi, le temps consacré à une opération sera plus important dans un hôpital public destiné à la formation; mais, en contrepartie, les salaires des médecins seront plus bas. Les équipements seront plus sophistiqués dans un établissement public, ce qui rend les charges fixes beaucoup plus importantes que dans un cabinet privé; mais le taux d'utilisation des équipements est en général plus élevé. Enfin, le régime des retraites des médecins d'un hôpital public n'est pas comparable à l'épargne privée individuelle des médecins privés.

3.4. Les recourantes affirment que les prestations ambulatoires facturées sur la base de la Convention conclue entre la FGAM et les HUG seraient largement inférieures à celles qui sont facturées sur la base du règlement J 3 05.12, utilisé jusqu'à alors par les HUG, ce qui prouverait que le secteur ambulatoire des HUG ne pourrait être rentable et qu'il serait donc indûment subventionné par les pouvoirs publics. A l'appui de cette déclaration, elles fournissent quatre exemples, tirés d'un sondage qu'elles ont effectué elles-mêmes.

Comme le relève l'OFAS dans sa prise de position, la grande différence des structures tarifaires rend toutefois la comparaison des tarifs fort délicate, voire impossible. Il apparaît en outre trompeur de ne citer que quatre opérations. Pour déterminer si les recettes du secteur ambulatoire sont suffisantes pour couvrir les coûts, il conviendrait de comparer toutes les

opérations, en tenant compte en outre de leur fréquence. Il se peut très bien que certaines opérations soient moins chères alors que d'autres, plus courantes, soient plus chères.

Il faut également relever que, même si les valeurs résultant de la nouvelle Convention sont inférieures à celles qui sont issues du règlement J 3 05.12, cela ne signifie pas pour autant que le nouveau tarif soit excessivement bas. A cet égard, il convient de rappeler que les tarifs pratiqués à Genève sont les plus chers de Suisse.

3.6. Pour les opérations de chirurgie ambulatoire, la Convention entre les HUG et la FGAM introduit un élément temporel. Le prix du quart d'heure s'élève à dix points et la valeur du point, à Fr. 4.-.

En tant que tarif à la prestation, ce système est conforme à la loi. Le reproche des recourantes, selon lequel les médecins expérimentés, qui travaillent plus rapidement, sont désavantagés, est inhérent à toute rémunération fondée sur le temps et ne saurait être retenu.

4. Sur le subventionnement du secteur hospitalier ambulatoire

La nouvelle LAMal oblige les cantons, à son art. 49 al. 1 à subventionner le traitement hospitalier «stationnaire». Selon cette disposition, «pour rémunérer le traitement hospitalier, y compris le séjour à l'hôpital, les parties à une convention conviennent de forfaits. Pour les habitants du canton, ces forfaits couvrent au maximum, par patient ou par groupe d'assurés, 50 pour cent des coûts imputables dans la division commune d'hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics». L'autre moitié est couverte par l'Etat, notamment par le biais des subventions.

Pour le traitement hospitalier ambulatoire, l'art. 49 al. 5 LAMal prévoit simplement que les partenaires tarifaires conviennent de la rémunération du traitement ambulatoire et du séjour semi-hospitalier à l'hôpital. A défaut de norme légale obligeant ou interdisant l'octroi de subventions en matière de traitements ambulatoires, il faut admettre que les cantons sont libres de subventionner ou non le secteur ambulatoire des hôpitaux publics (cf. décision non publiée du 30 septembre 1996).

5. Sur la liberté du commerce et de l'industrie

5.1. Selon l'art. 31 al. 1 Cst., la liberté du commerce et de l'industrie est garantie sous réserve des dispositions restrictives de la constitution et de la législation qui en découle; selon l'al. 2 de cet article, les prescriptions cantonales sur l'exercice du commerce et de l'industrie sont réservées.

Dans les domaines des soins médicaux et de l'assurance-maladie, la liberté du commerce et de l'industrie s'applique de manière restreinte, dès lors que le législateur a réglementé le système de tarification des prestations médicales de manière précise et a institué des conditions cadres. Les fournisseurs de prestations et les assureurs doivent conclure des conventions tarifaires (art. 49 al. 5 LAMal), lesquelles doivent être approuvées par le gouvernement cantonal

(art. 46 al. 4 LAMal; voir RAMA 4/1997, p. 268 s.; *Paul Richli*, Hoheitliche Leistungspflichten und Leitungsbeschränkungen im Gesundheitswesen als Grundrechtsproblem, in *Revue de droit suisse [RDS]* 1998, p. 243 ss).

D'après la jurisprudence constante et la doctrine dominante, les cantons sont autorisés à prendre des mesures de politique sociale, à savoir des mesures qui tendent à «procurer du bien-être à l'ensemble ou à une grande partie des citoyens, ou à accroître ce bien-être par l'amélioration des conditions de vie, de la santé ou des loisirs» (ATF 97 Ia 499). Ces mesures doivent naturellement respecter les principes constitutionnels auxquels doivent obéir toutes les restrictions des libertés individuelles, c'est-à-dire la légalité, l'intérêt public, la proportionnalité et l'égalité de traitement (*Etienne Grisel*, *Liberté du commerce et de l'industrie, Libéralisme et droit économique en Suisse*, vol. II, Berne 1995, p. 111 ss).

5.2. Les conventions tarifaires doivent être qualifiées de mesure de politique sociale au sens de la jurisprudence précitée. Par l'approbation du gouvernement cantonal, elles doivent en effet permettre de veiller à ce que les soins soient appropriés et leur qualité de haut niveau, tout en étant le plus avantageux possible (art. 43 al. 6 LAMal). Elles visent ainsi à améliorer les conditions de la santé et à satisfaire un besoin essentiel de l'homme, qui est une composante de son bien-être. La formule jurisprudentielle se réfère du reste expressément à l'amélioration des conditions de la santé (voir dans le même sens JAAC 48.79, p. 501). En l'espèce, le tarif genevois, qui fixe la valeur du point à Fr. 4.-, respecte le principe de la proportionnalité. Il se situe dans la moyenne suisse et n'entraîne pas de distorsion concurrentielle. On ne voit en effet pas pourquoi les cliniques et les médecins privés genevois se trouveraient dans une situation économique plus inconfortable face aux hôpitaux publics que les médecins de Berne ou de Zurich, où la valeur du point est inférieure à Fr. 4.-.

6. Sur la loi fédérale sur les cartels et autres restrictions à la concurrence (LCart)

Dans son rapport final du 30 novembre 1998, le Secrétariat de la Commission de la concurrence a décidé de clore la procédure d'enquête préalable sans suite. Il s'est déclaré incompétent pour déterminer si la fixation de la valeur du point à Fr. 4.- constituait ou non une restriction illicite de la concurrence en vertu des art. 5 et 7 LCart au motif que la législation genevoise prévoyait un subventionnement général d'exploitation et d'investissement des soins hospitaliers «stationnaires» et ambulatoires et excluait donc ce secteur de la concurrence en application de l'art. 3 al. 1 let. a LCart.

Dans ces conditions, le Conseil fédéral estime que peut rester indécise la question de savoir si la LCart serait déjà inapplicable du fait même de la LAMal en raison des règles strictes qu'elle pose sur la conclusion des conventions tarifaires (art. 43 al. 6, art. 46 al. 3 et al. 4 LAMal; cf. Richli, op. cit., p. 243 ss).

7. Sur les frais de procédure et les dépens

Les frais de procédure, par Fr. 1500.-, qui comprennent l'émolument d'arrêté, les émoluments de chancellerie et les débours, sont mis à la charge des recourantes qui succombent à la procédure (art. 63 al. 1 PA). Ils sont compensés avec l'avance de frais dont elles se sont acquittées.

Les recourantes sont condamnées à payer des dépens, fixés *ex æquo et bono* à Fr. 1500.-, aux HUG qui ont recouru aux services d'un avocat. Il n'y a en revanche pas lieu d'allouer des dépens à la FGAM, qui n'est pas représentée par un avocat, ni au Conseil d'Etat, qui dispose de juristes à son service.

**JAAC 64.15 - Décision du Conseil fédéral du 3 février 1999, parue dans la Revue de
l'assurance-maladie et accidents, jurisprudence et pratique administrative [RAMA] 1/1999**

In	Verwaltungspraxis der Bundesbehörden
Dans	Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération
In	Giurisprudenza delle autorità amministrative della Confederazione
Jahr	2000
Année	
Anno	
Band	64
Volume	
Volume	
Seite	---
Page	
Pagina	
Ref. No	150 004 652

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv und die Bundeskanzlei konvertiert.
Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses et la Chancellerie fédérale.
Il documento è stato convertito dall'Archivio federale svizzero e della Cancelleria federale.