



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00

www.fr.ch/tc

603 2026 44

603 2026 46

Arrêt du 15 juin 2026

III^e Cour administrative

Composition

Présidente : Dominique Gross
Juges : Dina Beti, Johannes Frölicher
Greffier-rapporteur : Julien Delaye

Parties

A._____ SA, recourante, représentée par Me Luc André, avocat,
contre

**DIRECTION DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES,
autorité intimée**

Objet

Santé publique – Autorisation de mise en service d'équipements
médicaux lourds

Recours du 16 mars 2026 contre la décision du 13 février 2026

considérant en fait

A. La planification hospitalière fribourgeoise repose sur le concept des groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH), fondé sur le modèle développé par le canton de Zurich. Selon celui-ci, les missions sont attribuées aux établissements sur la base de la classification des groupes de prestations, qui distingue notamment les prestations générales, relevant du paquet de base (BP), et les prestations spécialisées, relevant du paquet de base spécialisé (BPS).

Le mandat BP s'adresse aux hôpitaux disposant d'un service d'urgences de niveau I, avec une disponibilité de médecins spécialistes en médecine interne générale et en chirurgie selon des horaires déterminés, tandis que le mandat BPS concerne les établissements pratiquant uniquement des hospitalisations programmées (activité élective). Dans ce système, un établissement ne peut obtenir simultanément les deux mandats, le mandat BP englobant le mandat BPS.

B. La société A. _____ SA est une société anonyme ayant notamment pour but l'exploitation de la Clinique B. _____ à Fribourg. Cette clinique fait partie de la planification hospitalière fribourgeoise actuellement en vigueur, en qualité d'hôpital privé. Dans ce cadre, elle s'est notamment vu attribuer plusieurs spécialités relevant du BPS.

En juillet 2023, l'État de Fribourg a entamé les démarches en vue de l'adoption d'une nouvelle planification hospitalière. Dans ce contexte, la clinique a notamment déposé sa candidature pour des missions relevant tant du BP que, pour certaines spécialités, du BPS.

Dans le rapport mis en consultation le 11 février 2026, la clinique est classée parmi les hôpitaux spécialisés et limitée à des mandats relevant du BPS. En l'état, la planification hospitalière ne prévoit ainsi pas que la clinique accueille des patients en urgence.

La société C. _____ SA est une société anonyme ayant notamment pour but l'exploitation et le développement de centres d'imagerie médicale en Suisse. Depuis 2012, elle exploite, dans les locaux de la Clinique B. _____, un appareil scanographique à tomographie axiale (CT-Scan) ainsi que deux appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM), sur la base d'une convention de collaboration garantissant aux patients de la clinique l'accès aux prestations d'imagerie médicale nécessaires.

En 2022, la clinique a résilié le bail portant sur les locaux occupés par la société C. _____ SA sur le site hospitalier de Fribourg. Par convention ultérieure, les parties ont prolongé le bail jusqu'au 30 juin 2026 et se sont engagées à poursuivre leur collaboration jusqu'à cette échéance.

À compter de cette date, la société C. _____ SA transférera ses équipements, notamment son CT-Scan ainsi que ses IRM, vers un nouveau site situé dans le quartier de D. _____ à Fribourg dans lequel elle exploitera son centre d'imagerie médicale.

La Clinique B. _____ entend occuper et exploiter elle-même les locaux concernés et y développer son propre centre d'imagerie médicale.

C. Dans ce contexte, la clinique a déposé, le 24 juin 2024, une demande d'autorisation de mise en service d'un IRM et d'un CT-Scan auprès du Service de la santé publique (SSP). À l'appui de cette demande, elle a notamment fait valoir que, dans le cadre de la nouvelle planification hospitalière cantonale, elle avait sollicité l'attribution du paquet de base BP, lequel impliquait la mise

en place d'un service d'urgences de niveau I. Elle a également indiqué qu'en 2023, elle avait pris en charge environ 4'100 patients, représentant près de 10'000 nuitées. La clinique a en outre expliqué que, tant pour l'établissement des diagnostics que pour le suivi post-opératoire, l'imagerie médicale constitue une nécessité afin de garantir un traitement efficace et contribue directement à la sécurité des patients pendant et après leur séjour.

Le 13 août 2024, le SSP a notamment rappelé la réglementation fribourgeoise applicable aux équipements médico-techniques lourds, dont font partie les IRM et CT-Scans. Il a relevé que la mise en service de tels appareils est soumise à un moratoire, sous réserve de l'autorisation d'un équipement dont la mise en service répond à un intérêt public prépondérant, notamment pour la recherche ou la prise en charge en urgence de la population. La SSP a ensuite expliqué que, pour le cas où la clinique reprendrait les appareils exploités jusqu'alors par la société C. _____ SA, aucune autorisation supplémentaire ne serait nécessaire, dès lors que les appareils étaient déjà en service, et qu'il suffirait de lui notifier la date de reprise afin de permettre la mise à jour du registre. En revanche, si la clinique n'entendait pas reprendre les appareils exploités par la société C. _____ SA, mais souhaitait acquérir de nouveaux équipements, leur mise en service serait soumise à autorisation. Dans ce cadre, le SSP a précisé qu'il convenait de prendre en considération la nouvelle planification hospitalière cantonale et, notamment, la question de savoir si un mandat de prestations correspondant (BP) lui serait attribué, auquel cas le SSP pourrait entrer en matière sur une demande d'autorisation de mise en service d'équipements lourds.

Les 5 février et 6 mars 2025, la clinique a informé le SSP qu'elle n'était pas parvenue à reprendre les équipements appartenant à la société C. _____ SA, cette dernière ayant indiqué qu'elle conservait l'entier de ses équipements et que les locaux seraient entièrement libérés. La clinique a dès lors sollicité la poursuite de la procédure d'autorisation d'acquisition et de mise en service introduite le 24 juin 2024.

Par courrier du 12 septembre 2025, le SSP a demandé à la clinique de compléter sa demande d'autorisation en fournissant des informations plus précises concernant le volume des prestations de radiologie fournies aux patients hospitalisés durant leur séjour.

Le 13 octobre 2025, la clinique a rappelé avoir sollicité l'attribution du paquet de base (BP) dans le cadre de la nouvelle planification hospitalière cantonale afin de développer sa stratégie de soins intégrés et de maintenir un service de permanence médicale en son sein. La clinique a indiqué avoir déjà entamé ce développement, lequel devait permettre d'offrir une prise en charge d'urgence à partir du mois de septembre 2026 sur son site. Elle a également mis en évidence qu'en l'absence d'un centre d'imagerie sur place, il lui était impossible d'assurer une prise en charge optimale des patients.

Le 30 octobre 2025, le SSP a encore requis des informations complémentaires. La clinique y a donné suite le 4 décembre 2025. Elle a notamment mis en évidence que, compte tenu des futurs besoins de la population, son projet de permanence médicale et de centre d'imagerie constituait un élément essentiel afin de satisfaire aux exigences liées au mandat de prestations du paquet de base (BP) ainsi qu'à la prise en charge des urgences de niveau I.

Par courrier du 15 décembre 2025, le SSP a demandé des précisions complémentaires relatives aux chiffres communiqués, en sollicitant notamment une ventilation des prestations selon le type d'examen concerné.

Le 24 décembre 2025, la clinique a indiqué que, pour l'année 2025, trois examens IRM et quinze CT-Scans avaient été réalisés par la société C. _____ SA pour des patients hospitalisés sur le site de la clinique. Elle a également fait état de 1'832 examens de radiologie conventionnelle et de trois échographies, ces prestations n'étant toutefois pas concernées par la demande d'autorisation litigieuse. Ces chiffres étaient globalement similaires à ceux constatés pour l'année 2024.

Le 10 février 2026, le SSP a préavisé défavorablement, à l'attention de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), la demande d'autorisation exceptionnelle de mise en service d'un CT-Scan et d'un IRM. Il a relevé que la demande était, pour l'essentiel, motivée par la nécessité d'assurer une prise en charge adéquate et sûre des patients hospitalisés. Or, selon les informations transmises par la clinique le 24 décembre 2025, l'activité stationnaire de tomodensitométrie (CT-Scan) demeurerait très faible, voire insignifiante s'agissant des examens IRM. Le SSP a considéré que cette activité ne justifiait pas l'octroi d'une autorisation.

D. Par décision du 13 février 2026, la DSAS a refusé la demande d'autorisation de mise en service d'équipements lourds déposée par la clinique. Elle s'est fondée, pour l'essentiel, sur le préavis défavorable émis par le SSP.

E. Par acte du 16 mars 2026, la clinique interjette recours (603 2026 44) auprès du Tribunal cantonal contre cette décision. Elle conclut principalement à l'annulation de l'art. 20a de la loi fribourgeoise du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan; RSF 821.0.1) et de l'ordonnance fribourgeoise du 14 mars 2016 concernant la mise en service d'équipements techniques lourds et d'autres équipements de médecine de pointe (RSF 821.0.51), laquelle fixe la liste des équipements techniques lourds ou des équipements de médecine de pointe dont la mise en service est soumise à autorisation. Elle conclut enfin à l'annulation de la décision rendue le 13 février 2026.

Subsidiairement, la clinique conclut à l'octroi d'une autorisation de mise en service d'un IRM et d'un CT-Scan. Plus subsidiairement encore, elle conclut au renvoi de la cause à la DSAS pour nouvelle décision dans le sens des considérants, en ce sens qu'une autorisation lui soit délivrée.

À l'appui de ses conclusions, la recourante invoque en substance une violation du principe de la légalité, de la liberté économique, du principe de proportionnalité, de l'égalité de traitement entre concurrents ainsi que des garanties constitutionnelles relatives à l'accès aux soins. Elle soutient notamment que l'art. 20a LSan et l'ordonnance cantonale sur les équipements médico-techniques lourds excèdent la délégation législative, en particulier en instituant un régime de moratoire et d'autorisations exceptionnelles sans base légale suffisante ni analyse concrète des besoins de la population fribourgeoise.

La recourante fait également valoir que les limitations instaurées ne sont ni aptes ni nécessaires à atteindre l'objectif de maîtrise des coûts de la santé, se référant notamment à des évaluations récentes du Contrôle fédéral des finances mettant en doute l'efficacité de telles restrictions. Elle soutient en outre que le canton de Fribourg se trouverait dans une situation de sous-équipement en matière d'IRM et de CT-Scan et que le refus litigieux compromettrait la sécurité des patients ainsi que la continuité des soins, en particulier dans la perspective du développement d'un service d'urgences et de l'obtention du paquet de base.

La recourante reproche enfin à l'autorité intimée d'avoir favorisé de manière contraire à l'égalité de traitement la société C. _____ SA, en permettant à cette dernière de conserver indéfiniment des droits acquis liés aux équipements actuellement exploités sur le site hospitalier. Selon la recourante,

ces droits acquis devraient au contraire être rattachés au site hospitalier lui-même et bénéficier à la clinique après le départ de la société C._____ SA. Enfin, elle soutient que les conditions prévues par l'ordonnance cantonale pour l'octroi d'une autorisation exceptionnelle seraient réalisées, les équipements sollicités étant nécessaires à la prise en charge des urgences et à la sécurité des patients hospitalisés.

La recourante sollicite en outre l'audition de plusieurs témoins, notamment afin d'établir les besoins concrets en imagerie médicale, la nécessité d'une prise en charge intra-muros ainsi que les conséquences du départ de la société C._____ SA pour la sécurité des patients et l'organisation future des urgences au sein de la clinique.

Enfin, à titre de mesures provisionnelles (603 2026 46) et de mesures urgentes (603 2026 45), la clinique demande à ce qu'il soit ordonné à la DSAS de lui octroyer, pendant la durée de la procédure, toute autorisation de mise en service d'un équipement d'imagerie médicale de type IRM ou CT-Scan qui s'avérerait nécessaire afin de couvrir les besoins de la population fribourgeoise, de s'abstenir d'octroyer toute autorisation à des tiers pendant la durée de la procédure, et d'interdire toute mise en service et/ou utilisation des appareils IRM et CT-Scan actuellement exploités sur le site de la clinique sur un nouveau site exploité par la société C._____ SA à Fribourg, ainsi que de ne délivrer aucun renouvellement d'autorisation de mise en service ni aucune autorisation de remplacement de machines en faveur de la société C._____ SA en lien avec ces équipements.

F. Le 18 mars 2026, le Juge délégué à l'instruction a rejeté la requête de mesures urgentes (603 2026 45).

Le 2 avril 2026, la DSAS a requis la suspension de la procédure au fond et demandé qu'un échange d'écritures soit ordonné dans un premier temps uniquement sur la question des mesures provisionnelles. Elle a notamment indiqué traiter parallèlement d'autres demandes d'autorisation de mise en service d'équipements médico-techniques lourds.

Le 8 avril 2025, le Juge délégué à l'instruction a rappelé que les autres procédures d'autorisation évoquées par la DSAS demeuraient indépendantes de la présente cause et qu'il appartenait à cette dernière d'apprécier s'il convenait de les suspendre dans l'attente de l'issue de la présente procédure.

Le 20 avril 2026, la DSAS a indiqué que la société C._____ SA avait annoncé le déplacement des appareils actuellement exploités sur le site hospitalier de la clinique et qu'elle entendait, à l'avenir, les remplacer par des équipements du même genre.

Le 30 avril 2026, la recourante a sollicité la reconsidération du refus des mesures superprovisionnelles urgentes (603 2026 45), faisant notamment valoir que le déplacement annoncé des équipements exploités par la société C._____ SA modifiait de manière déterminante les circonstances ayant conduit au rejet de sa première requête.

Le 4 mai 2026, la DSAS conclut au rejet du recours et a produit le dossier de la cause. Dans ses déterminations, elle s'oppose en substance aux différents griefs soulevés par la recourante.

Le 20 mai 2026, le Juge délégué à l'instruction a informé les parties qu'un arrêt au fond devrait être rendu dans le courant du mois de juin 2026.

Le 4 juin 2026, la recourante a déposé une détermination spontanée.

G. Il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1.

1.1. Déposé dans le délai et les formes prescrites par le destinataire de la décision attaquée, le recours est, sous réserve de ce qui suit, recevable en vertu des art. 79 ss et 114 al. 1 let. a du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1). L'avance de frais ayant en outre été versée dans le délai imparti, le Tribunal cantonal peut entrer en matière sur les mérites du recours.

1.2. La recourante conclut principalement à l'annulation de l'art. 20a LSan, ainsi qu'à l'annulation de l'ordonnance concernant la mise en service d'équipements techniques lourds et d'autres équipements de médecine de pointe.

Or, selon l'art. 122 de la Constitution du 16 mai 2004 du canton de Fribourg (Cst./FR; RSF 10.1), les autorités des juridictions civile, pénale et administrative n'appliquent pas les dispositions contraires au droit supérieur. Cette disposition institue un contrôle préjudiciel ou concret des normes, mais ne confère pas aux autorités judiciaires la compétence d'annuler une loi au sens formel adoptée par le Grand Conseil selon la procédure législative prévue à cet effet, ni une ordonnance édictée par le Conseil d'État.

Il s'ensuit que les conclusions de la recourante tendant à l'annulation pure et simple de l'art. 20a LSan et de l'ordonnance précitée sont irrecevables. Autre est la question de savoir si ces dispositions peuvent être appliquées dans le cas d'espèce, ce qui implique d'examiner leur conformité au droit supérieur. Cette question relève toutefois du fond et sera examinée ci-après.

Partant, la Cour n'examinera les conclusions de la recourante qu'en tant qu'elles tendent à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi de l'autorisation sollicitée, ou au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour nouvelle décision dans ce sens.

2.

Selon l'art. 77 CPJA, le recours devant le Tribunal cantonal peut être formé pour violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), ainsi que pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b). En revanche, dès lors qu'aucune des hypothèses prévues à l'art. 78 al. 2 let. a à c CPJA n'est réalisée en l'espèce, la Cour de céans ne peut pas revoir l'opportunité de la décision entreprise.

3.

La recourante critique en premier lieu le principe même du régime d'autorisation instauré par l'art. 20a LSan, ainsi que par l'ordonnance concernant la mise en service d'équipements techniques lourds et d'autres équipements de médecine de pointe. Elle soutient en particulier que cette réglementation serait contraire au principe de la primauté du droit fédéral. À cet égard, elle se

prévaut notamment de l'art. 39 al. 1 de la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), selon lequel les cantons doivent prendre adéquatement en considération les organismes privés dans le cadre de leur planification hospitalière, disposition qui consacrerait, selon elle, un principe de libre concurrence entre établissements hospitaliers.

3.1. Garanti à l'art. 49 al. 1 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst; RS 101), le principe de la primauté du droit fédéral fait obstacle à l'adoption ou à l'application de règles cantonales qui éludent des prescriptions de droit fédéral ou qui en contredisent le sens ou l'esprit, notamment par leur but ou par les moyens qu'elles mettent en œuvre, ou encore qui empiètent sur des matières que le législateur fédéral a réglementées de manière exhaustive. Toutefois, même lorsqu'une réglementation fédérale est exhaustive dans un domaine déterminé, une réglementation cantonale peut subsister si elle poursuit un objectif distinct de celui visé par le droit fédéral. En outre, le caractère exhaustif de la législation fédérale n'exclut pas nécessairement toute possibilité d'action des cantons. Ce n'est que lorsque le droit fédéral exclut toute réglementation dans un domaine particulier que les cantons perdent toute compétence pour adopter des dispositions complémentaires, même compatibles avec le droit fédéral (cf. ATF 138 I 435 consid. 3.1; 137 I 167 consid. 3.4).

3.2. Dans le contexte de la planification sanitaire cantonale, l'art. 20 LSan prévoit que, sur proposition du Conseil d'État, le Grand Conseil établit les objectifs de la planification sanitaire cantonale. Celle-ci repose sur une évaluation de l'état de santé de la population et vise notamment à déterminer les besoins en soins compte tenu de l'évolution démographique, à définir les moyens de les satisfaire de la manière la plus rationnelle et économique possible ainsi qu'à garantir des soins appropriés et de qualité. La planification sanitaire cantonale comprend notamment les domaines hospitalier et préhospitalier, ainsi que ceux de la santé mentale, de l'aide et des soins à domicile et des établissements médico-sociaux.

Dans ce cadre, l'art. 20a LSan autorise le Conseil d'État, sur proposition de la Commission de planification sanitaire, à soumettre à autorisation la mise en service d'équipements techniques lourds ou d'autres équipements de médecine de pointe, dans les domaines hospitalier ou ambulatoire, tant publics que privés. Cette disposition délègue en outre au Conseil d'État la compétence de fixer les critères applicables ainsi que la liste des équipements concernés.

Sur cette base, le Conseil d'État a adopté l'ordonnance concernant la mise en service d'équipements techniques lourds et d'autres équipements de médecine de pointe. Selon son art. 1, cette ordonnance a pour but de fixer la liste des équipements techniques lourds ou des équipements de médecine de pointe dont la mise en service est soumise à autorisation. Elle prévoit en particulier un moratoire durant lequel aucune nouvelle autorisation n'est accordée et s'applique aux équipements du domaine hospitalier ou ambulatoire, tant publics que privés.

L'art. 2 de l'ordonnance soumet notamment à autorisation la mise en service ou le remplacement d'appareils IRM et de CT-Scans.

L'art. 3 prévoit en outre que les équipements déjà en service lors de l'entrée en vigueur de l'ordonnance doivent être annoncés au SSP et inscrits dans un registre ad hoc, les équipements ainsi annoncés étant réputés autorisés. La mise hors service ou le remplacement des équipements doivent également être annoncés afin de permettre la mise à jour de ce registre.

Enfin, selon l'art. 4 de l'ordonnance, aucune nouvelle autorisation de mise en service ne peut être octroyée pendant la durée du moratoire (al. 1). Demeurent toutefois réservés, d'une part, le remplacement d'un équipement autorisé par un appareil du même genre (al. 2) et, d'autre part, l'autorisation d'un équipement dont la mise en service répond à un intérêt public prépondérant, notamment pour la recherche ou la prise en charge en urgence de la population (al. 3).

3.3. Lors de l'introduction de ce régime d'autorisation en 2016, le Conseil d'État a indiqué que cette réglementation visait à contenir une offre de CT-Scans et d'appareils IRM alors en forte augmentation dans le canton de Fribourg, augmentation susceptible d'entraîner des conséquences sur les coûts de la santé, le recrutement du personnel qualifié ainsi que sur la santé des patients. Le Conseil d'État a également exposé que ce régime devait permettre la mise en place d'une véritable planification des équipements médicaux lourds fondée sur une étude des besoins de la population.

Le Conseil d'État relevait notamment que l'augmentation du nombre d'équipements lourds pouvait conduire à des situations de surprescription et de surconsommation, certains examens pouvant s'avérer inutiles, voire potentiellement néfastes pour les patients. Il soulignait également que l'exploitation de tels équipements était particulièrement attractive d'un point de vue économique, notamment en raison des tarifs de remboursement élevés ainsi que de la baisse progressive des coûts d'acquisition et de maintenance des appareils, ce qui créait une forte incitation à investir dans ce domaine et à rentabiliser les équipements au maximum. Selon le Conseil d'État, ces mécanismes étaient susceptibles d'engendrer une augmentation importante des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins.

Le Conseil d'État relevait enfin qu'entre 2005 et 2014, le nombre de CT-Scans dans le canton était passé de 5 à 10.4, tandis que le nombre d'appareils IRM était passé de 4 à 11.4. Au début de l'année 2016, ces chiffres atteignaient déjà respectivement 13.4 CT-Scans et 13.8 appareils IRM, plusieurs nouveaux projets d'installation étant encore annoncés à moyen terme (cf. Communiqué de presse du 14 mars 2016, disponible sur www.fr.ch > Direction de la santé et des affaires sociales > Actualités > Le Conseil d'État introduit un moratoire sur la mise en service d'équipements médicaux lourds, consulté le 15 juin 2026).

3.4. Il résulte de ce qui précède que les dispositions précitées, en particulier l'ordonnance concernant la mise en service d'équipements techniques lourds et d'autres équipements de médecine de pointe, poursuivent essentiellement trois objectifs. Elles visent, premièrement, à éviter l'acquisition d'équipements médicaux ne répondant pas à des besoins sanitaires cantonaux identifiés, dans une perspective de santé publique et de planification sanitaire. Elles tendent, deuxièmement, à répondre à des impératifs de police sanitaire, notamment en matière de protection de l'intégrité et de la sécurité des patients. Enfin, elles poursuivent, troisièmement, un objectif de maîtrise et de proportionnalité des coûts des soins, en particulier afin d'éviter des situations de surcapacité susceptibles d'entraîner une augmentation de la consommation médicale ainsi que des coûts à charge de l'assurance-maladie obligatoire.

4.

Afin de déterminer s'il existe une violation du principe de la primauté du droit fédéral, il sied dès lors d'examiner quelles sont les compétences respectives de la Confédération et des cantons dans les domaines précités et, le cas échéant, dans quelle mesure ces compétences ont été exercées ou épuisées par le législateur fédéral.

4.1. En vertu de l'art. 3 Cst., les cantons sont souverains en tant que leur souveraineté n'est pas limitée par la Constitution fédérale et exercent tous les droits qui ne sont pas délégués à la Confédération (cf. ég. art. 42 al. 1 et 43 Cst.). La Constitution fédérale ne prévoit pas de compétence générale de la Confédération en matière de santé, de sorte que la santé publique et les soins de santé relèvent en principe des tâches publiques des cantons (cf. Message du 15 septembre 2004 concernant la révision partielle de la LAMal [financement hospitalier], FF 2004 5207, p. 5211; cf. ég. ATF 135 V 443 consid. 3.3.2; 134 V 269 consid. 2.4).

Les art. 118 à 120 Cst., qui attribuent certaines compétences spécifiques (protection de la santé, médecines complémentaires, génie génétique) à la Confédération dans le domaine de la santé (cf. ATF 138 I 435 consid. 3.4.1), ne sont pas affectés par le régime d'autorisation litigieux. Dans la mesure où celui-ci relève principalement de la police sanitaire et de la santé publique, il demeure en principe du ressort des cantons, de sorte qu'une réglementation cantonale soumettant à autorisation la mise en service d'équipements médico-techniques lourds ne se heurte pas, sous cet angle, au droit fédéral (cf. ATF 140 I 218 consid. 5.4; 138 II 191 consid. 4.4.1).

4.2. En tant que le régime d'autorisation fribourgeois relatif à la mise en service d'équipements médico-techniques lourds ou de médecine de pointe vise également à maîtriser les coûts de la santé ainsi que ceux de l'assurance-maladie obligatoire, il existe des recoupements possibles avec la législation fédérale sur l'assurance-maladie. Il convient dès lors d'examiner la compatibilité d'un tel régime avec le droit fédéral supérieur et, plus particulièrement, avec les principes découlant de la LAMal.

En matière d'assurance-maladie, l'art. 117 Cst. confère à la Confédération une compétence concurrente qui n'est pas limitée à l'édition de simples principes et qui permet en outre l'instauration d'un monopole de droit indirect (cf. ATF 130 I 26 consid. 4.2; 122 V 85 consid. 5b/bb/aaa; arrêt TF 2P.134/2003 du 6 septembre 2004 consid. 5.1). La Confédération peut ainsi réglementer de manière exhaustive le domaine de l'assurance-maladie. En cas d'épuisement de la matière par le législateur fédéral, toute compétence cantonale autonome est en principe exclue, sous réserve des compétences expressément réservées ou déléguées aux cantons ainsi que de celles découlant de l'exécution du droit fédéral au sens de l'art. 46 Cst (cf. ATF 138 I 435 consid. 3.4.1).

La Confédération a concrétisé cette compétence par l'adoption de la LAMal, de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102), de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS; RS 832.112.31), ainsi que de diverses autres ordonnances d'exécution. Cela étant, elle n'a, en l'état, pas épuisé la matière, de sorte que les cantons conservent une compétence résiduelle leur permettant d'adopter des règles autonomes dans certains domaines, lesquels doivent être déterminés au cas par cas (cf. ATF 140 I 218 consid. 5.6; arrêt TF K 102/00 du 22 octobre 2002 consid. 4).

De surcroît, s'agissant plus particulièrement de la maîtrise des coûts de la santé et des primes de l'assurance-maladie obligatoire, le Tribunal fédéral a déjà relevé plusieurs éléments démontrant que le législateur fédéral n'avait pas entièrement épuisé ses compétences dans ce domaine. Il a en particulier souligné, premièrement, que les principes de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité des prestations de soins consacrés par la LAMal ne suffisaient pas, à eux seuls, à exclure toute intervention cantonale complémentaire. Deuxièmement, le Tribunal fédéral a relevé que le Conseil fédéral n'avait, jusqu'à présent, fait qu'un usage limité de la faculté prévue à l'art. 58 al. 1 LAMal lui permettant de mettre en place des contrôles scientifiques et systématiques visant à garantir la qualité ou l'adéquation des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des

soins. Troisièmement, il a constaté que la Confédération s'était limitée à édicter une réglementation-cadre en matière de planification hospitalière, en fixant certains objectifs et principes généraux tout en laissant aux cantons une large marge de manœuvre pour leur concrétisation (pour le tout, cf. ATF 140 I 218 consid. 5.6).

Sur cette base, le Tribunal fédéral a retenu que les cantons demeuraient habilités, dans les limites du droit fédéral, à adopter des mesures soumettant à autorisation la mise en service d'équipements médico-techniques lourds (cf. ATF 140 I 218 consid. 5.7).

4.3. Il découle de ce qui précède que le canton de Fribourg demeurait habilité, lorsque les prestations concernées peuvent également être fournies de manière ambulatoire et être prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire, à soumettre à autorisation l'acquisition et la mise en service d'équipements médico-techniques lourds tels que des appareils IRM ou des CT-Scans.

Un tel régime d'autorisation ne viole dès lors pas le principe de la primauté du droit fédéral. Mal fondé, le grief en ce sens doit, par conséquent, être rejeté.

5.

La recourante soutient ensuite que la demande litigieuse ne porterait pas sur l'octroi d'une autorisation au sens de l'art. 4 al. 3 de l'ordonnance, mais sur le simple remplacement d'équipements déjà existants et autorisés sur le site hospitalier de la clinique. Selon elle, les droits liés aux équipements litigieux devraient suivre le lieu dans lequel ceux-ci sont exploités et non la société qui en était propriétaire ou exploitante.

5.1. Selon l'art. 3 de l'ordonnance concernant la mise en service d'équipements techniques lourds et d'autres équipements de médecine de pointe, les équipements déjà en service lors de l'entrée en vigueur de l'ordonnance devaient être annoncés au SSP afin d'être inscrits dans un registre ad hoc, les équipements ainsi annoncés étant réputés autorisés. Cette disposition prévoit également que la mise hors service des équipements ou leur remplacement doivent être annoncés au SSP afin de permettre la tenue à jour de ce registre.

L'art. 4 de l'ordonnance prévoit ensuite qu'aucune nouvelle autorisation de mise en service d'un équipement visé par l'art. 2 ne peut être octroyée pendant la durée de validité de l'ordonnance. Cette disposition réserve toutefois, d'une part, le remplacement d'un équipement autorisé par un appareil du même genre et, d'autre part, l'autorisation d'un équipement dont la mise en service répond à un intérêt public prépondérant, notamment pour la recherche ou la prise en charge en urgence de la population.

5.2. Il découle de ce qui précède que le régime instauré par l'ordonnance est avant tout lié aux équipements eux-mêmes, et non à l'identité du propriétaire des locaux dans lesquels ceux-ci sont installés, qui peut les céder à des tiers ou les renouveler, sans qu'une autorisation ne soit requise.

Or, il ressort en l'espèce du dossier que les équipements litigieux appartenaient à la société C. _____ SA, laquelle les exploitait de manière indépendante dans les locaux mis à disposition par la recourante dans le cadre d'une relation contractuelle de droit privé. La recourante a elle-même résilié le bail relatif aux locaux occupés par cette société, de sorte qu'elle ne pouvait partir du principe qu'elle bénéficierait automatiquement, à l'issue de cette relation contractuelle, d'un droit au remplacement des équipements exploités par cette dernière. Le fait que la société C. _____ SA

ait refusé de céder ses appareils à la clinique relève ainsi exclusivement des relations de droit privé entre les parties et ne saurait influencer l'application du droit public cantonal.

À cet égard, le SSP avait d'ailleurs expressément indiqué à la recourante, dans son courrier du 13 août 2024, que deux situations devaient être distinguées. En cas de reprise des équipements déjà autorisés et exploités par la société C._____ SA, aucune nouvelle autorisation n'était nécessaire, sous réserve d'une simple annonce au registre des équipements lourds. En revanche, l'acquisition de nouveaux appareils demeurait soumise à autorisation.

Cette interprétation se justifie d'autant plus que la mise en service de nouveaux équipements, en parallèle au déplacement des appareils déjà exploités par la société C._____ SA vers un autre site, aurait pour conséquence d'augmenter le nombre total d'équipements médico-techniques lourds à disposition dans le canton. À l'inverse, l'hypothèse visée par l'art. 4 al. 2 de l'ordonnance, soit le remplacement d'un équipement obsolète déjà autorisé par un appareil du même genre, tend uniquement au maintien d'une situation existante et ne modifie pas le nombre d'équipements disponibles dans le canton. Cette exception vise ainsi à garantir la pérennité d'équipements déjà autorisés, et non à permettre l'introduction de nouveaux appareils supplémentaires sur le territoire cantonal.

Il se justifie ainsi que la mise en service de nouveaux équipements, ayant pour effet d'augmenter le nombre d'équipements médico-techniques lourds disponibles dans le canton, soit soumise à un examen sous l'angle de l'art. 4 al. 3 de l'ordonnance, à savoir si cette mise en service répond à un intérêt public prépondérant, notamment pour la recherche ou la prise en charge en urgence de la population.

5.3. Dans ces circonstances, la demande litigieuse, qui porte sur l'acquisition de nouveaux équipements et non sur le remplacement d'appareils déjà exploités par la recourante, doit bien être examinée comme une demande d'autorisation au sens de l'art. 4 al. 3 de l'ordonnance et non comme une demande de remplacement d'un équipement existant arrivé en fin de vie au sens de l'art. 4 al. 2.

C'est dès lors à juste titre que le SSP a considéré que la demande devait être traitée sous l'angle d'une autorisation au sens de l'art. 4 al. 3 de l'ordonnance, contrairement à l'hypothèse dans laquelle la clinique aurait repris les appareils déjà exploités par la société C._____ SA.

6.

Il reste à examiner si, comme le soutient la recourante, le refus de l'autorisation requise viole la liberté économique garantie par l'art. 27 Cst et le respect de l'égalité de traitement entre concurrents.

6.1. En vertu de l'art. 94 al. 1 Cst., la Confédération et les cantons respectent le principe de la liberté économique. De manière générale, l'État reconnaît que l'économie relève principalement de la société civile et qu'il doit lui-même respecter les éléments essentiels du mécanisme de la concurrence (cf. ATF 138 I 378 consid. 6.3; arrêt TF 4C_2/2013 du 10 juillet 2013 consid. 3.1). Il est ainsi en principe interdit à l'État de prendre des mesures tendant à fausser la libre concurrence dans le but d'assurer ou de favoriser certaines branches économiques ou certaines formes d'activité économique, voire de diriger l'économie selon un plan déterminé.

En revanche, des restrictions à la liberté économique demeurent admissibles lorsqu'elles poursuivent des objectifs de police, de politique sociale ou d'autres intérêts publics ne servant pas prioritairement des intérêts économiques, tels que notamment l'aménagement du territoire, la

protection de l'environnement ou la santé publique (cf. Message du 20 novembre 1996 relatif à une nouvelle Constitution fédérale, FF 1997 I 1, 177; ATF 131 I 223 consid. 4.2; 130 II 87 consid. 3; 130 I 26 consid. 6.2 p. 50 ; arrêt TF 2C_940/2010 du 17 mai 2011 consid. 3.1 s.).

De façon générale, l'existence de "clauses du besoin" ("Bedürfnisklauseln") est considérée avec retenue au regard de l'art. 94 Cst. et peut, *prima facie*, apparaître comme poursuivant des objectifs de politique économique incompatibles avec le principe de la liberté économique (cf. ATF 130 I 26 consid. 6.2).

Invocable tant par les personnes physiques que morales, la liberté économique garantie par l'art. 27 Cst. protège toute activité économique privée exercée à titre professionnel et tendant à la production d'un gain ou d'un revenu (cf. ATF 137 I 167 consid. 3.1; 135 I 130 consid. 4.2). Elle comprend notamment le libre choix de la profession, le libre accès à une activité économique lucrative privée ainsi que son libre exercice (art. 27 al. 2 Cst.).

La liberté économique englobe également le principe de l'égalité de traitement entre personnes appartenant à la même branche économique. Selon ce principe, les mesures étatiques qui ne sont pas neutres sur le plan de la concurrence entre concurrents directs sont en principe prohibées (cf. arrêts TF 2C_116/2011 du 29 août 2011 consid. 7.1; 2C_228/2011 du 23 juin 2012 consid. 4.1). Cette garantie offre une protection plus étendue que celle découlant du principe général d'égalité de traitement consacré à l'art. 8 Cst. (cf. ATF 130 I 26 consid. 6.3.3.1 p. 53 ; arrêt TF 2C_763/2009 du 28 avril 2010 consid. 6.1).

Cela étant, l'égalité de traitement entre concurrents n'est pas absolue. Des différences de traitement demeurent admissibles lorsqu'elles reposent sur une base légale suffisante, répondent à des critères objectifs, sont proportionnées et découlent du système lui-même (cf. ATF 125 I 431 consid. 4b/aa; arrêts TF 4C_2/2013 du 10 juillet 2013 consid. 3.1; 2C_727/2011 du 19 avril 2012 consid. 3.2).

En matière de santé, lorsqu'un prestataire de soins choisit d'intégrer le système sanitaire étatique, sa liberté économique se trouve limitée notamment par l'intérêt public lié à la maîtrise des coûts de la santé ainsi que par l'intérêt des patients à ne supporter que le coût des prestations effectivement nécessaires, et à bénéficier d'un traitement égal et non arbitraire de la part de prestataires partiellement financés par des fonds publics (cf. ATF 138 II 398 consid. 3.9.3; arrêts TF 2C_228/2011 du 23 juin 2012 consid. 4.1; 2C_727/2011 du 19 avril 2012 consid. 3.1; 9C_219/2010 du 13 septembre 2010 consid. 8).

6.2. En l'espèce, la recourante est une société anonyme de droit privé dont le but lucratif consiste dans l'exploitation d'une clinique privée. Elle fait actuellement partie de la planification hospitalière cantonale en qualité d'hôpital spécialisé bénéficiant du mandat relatif au paquet de base d'une spécialité (BPS), soit un mandat limité à des interventions programmées et ne comprenant pas la prise en charge des urgences.

Il ressort également du dossier que, dans le cadre du projet de nouvelle planification hospitalière cantonale, la recourante demeure classée parmi les hôpitaux spécialisés et ne bénéficie, à ce stade, d'aucun mandat relatif au paquet de base (BP) impliquant la prise en charge d'urgences de niveau I. Pour le surplus, elle intervient comme prestataire privé sur le marché des soins.

Les équipements pour lesquels la recourante sollicite une autorisation de mise en service ainsi que les risques financiers liés à leur acquisition et à leur exploitation demeurent ainsi à sa charge. Il importe à cet égard peu que la recourante figure ou non sur la liste hospitalière LAMal dès lors que,

sous le système de financement instauré par cette législation, les établissements hospitaliers supportent eux-mêmes, dans une certaine mesure, les risques liés à leurs investissements. La recourante peut ainsi se prévaloir de la liberté économique et du principe de l'égalité de traitement entre concurrents (cf. ATF 138 II 398 consid. 6.2).

6.3. Le refus d'autoriser la mise en service d'un appareil IRM et d'un CT-Scan au sein de la clinique constitue manifestement une restriction à cette liberté. Une telle décision est en effet susceptible d'entraver tant les projets de développement de la recourante que le libre exercice de son activité économique. L'interdiction d'acquérir de tels équipements et le fait de subordonner leur autorisation à la démonstration d'un besoin public sont également de nature à désavantager la recourante par rapport à des établissements concurrents disposant déjà de tels appareils, vers lesquels elle demeure contrainte d'adresser ses patients nécessitant des examens radiologiques spécialisés.

Comme déjà relevé, une clause du besoin est susceptible de déroger au principe de la liberté économique et de limiter fortement l'exercice de celle-ci dans un secteur déterminé. Sans empêcher totalement la recourante de poursuivre son activité, le refus litigieux constitue ainsi, sans nul doute, une atteinte grave à sa liberté économique. Il affecte également le principe de l'égalité de traitement entre personnes appartenant à la même branche économique, dans la mesure où les équipements déjà en service lors de l'entrée en vigueur de l'ordonnance sont réputés autorisés en vertu de l'art. 3 de celle-ci et que certains acteurs disposant déjà d'équipements autorisés peuvent, en vertu de l'art. 4 al. 2 de l'ordonnance, remplacer ceux-ci par des appareils du même genre.

Il convient dès lors d'examiner si les conditions posées par l'art. 36 Cst. sont réalisées, étant rappelé qu'une restriction grave à un droit fondamental suppose notamment une base légale suffisante, la poursuite d'un intérêt public et le respect du principe de proportionnalité.

7.

7.1. En l'espèce, l'art. 20a LSan, qui figure dans une loi cantonale au sens formel, contient une clause de délégation législative autorisant le Conseil d'État à fixer les critères applicables ainsi que la liste des équipements soumis à autorisation. Contrairement à ce qu'affirme la recourante, cette clause de délégation, lue conjointement avec l'al. 1 de cette disposition soumettant à autorisation préalable la mise en service d'équipements techniques lourds ou d'autres équipements de médecine de pointe, délimite de manière suffisamment précise le cadre de l'intervention du Conseil d'État.

La délégation législative fixe en particulier l'objet de la réglementation, soit les équipements médico-techniques lourds et de médecine de pointe, ainsi que, en lien avec l'art. 20 LSan qui pose les principes de la planification sanitaire cantonale, les objectifs poursuivis, notamment ceux liés à la planification sanitaire, à la maîtrise des coûts de la santé et à la protection de la santé publique. Elle détermine également la procédure d'adoption de la réglementation d'exécution, laquelle suppose une intervention du Conseil d'État sur proposition de la Commission de planification sanitaire.

7.2. L'art. 20a LSan ainsi que l'ordonnance concernant la mise en service d'équipements techniques lourds et d'autres équipements de médecine de pointe constituent ainsi des bases légales suffisantes pour soumettre les appareils IRM et CT-Scans à autorisation préalable. Cette réglementation définit en outre de manière suffisamment claire les hypothèses dans lesquelles une autorisation peut être délivrée, soit en cas de remplacement d'un équipement déjà autorisé ou déjà

en service avant l'introduction du moratoire, soit lorsque la mise en service répond à un intérêt public prépondérant, notamment pour la recherche ou la prise en charge en urgence de la population.

Enfin, s'il est vrai que l'art. 20a LSan figure, dans la systématique de la loi, parmi les dispositions relatives à la planification sanitaire cantonale, son application ne saurait être limitée aux seuls établissements qui se voient attribuer un mandat de prestation de base prévoyant un service d'urgence. Une telle extension se justifie en effet au regard des interactions existant entre les différents secteurs du système de santé suisse, en particulier du fait que les examens IRM et CT-Scans réalisés en ambulatoire sont en principe pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire, indépendamment du fait qu'ils soient effectués dans un établissement figurant ou non sur la liste hospitalière cantonale (sur ce point, cf. ATF 140 I 218 consid. 6.5).

Les griefs de la recourante tirés de l'absence de délégation législative suffisante et du défaut de base légale doivent dès lors être rejetés.

8.

8.1. Pour ce qui est de l'intérêt public poursuivi par la restriction litigieuse (art. 36 al. 2 Cst.), le refus d'autoriser la mise en service d'un appareil IRM et d'un CT-Scan repose sur deux intérêts publics légitimes.

En premier lieu, la limitation des surcapacités dans la mise en service d'équipements médico-techniques lourds permet de contenir l'augmentation des coûts de la santé et, par voie de conséquence, celle des primes de l'assurance-maladie obligatoire.

L'assujettissement à ce régime des établissements médicaux ne figurant pas sur la liste hospitalière LAMal se justifie en particulier par le fait que, lorsqu'elles sont fournies de manière ambulatoire, les prestations d'examen que la recourante souhaite pouvoir offrir au moyen d'un appareil IRM et d'un CT-Scan sont en principe prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire (cf. ATF 140 I 218 consid. 6.6.1).

Or, les règles instaurées par la LAMal, auxquelles sont soumis les établissements pratiquant de tels examens ambulatoires, limitent déjà de manière importante les mécanismes classiques du marché que protège le principe de la liberté économique consacré à l'art. 94 Cst. Le caractère obligatoire de l'assurance-maladie, impliquant tant l'obligation pour les personnes concernées de s'assurer que celle, pour les assureurs, d'accepter toute personne tenue de s'assurer, repose directement sur l'art. 117 al. 2 Cst. et a été concrétisé notamment aux art. 3 et 4 LAMal.

Il s'ensuit que, dans le contexte particulier des prestations médicales prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire, le régime litigieux d'autorisation préalable ne constitue pas une dérogation inadmissible au principe de la liberté économique. La libre concurrence se trouve en effet déjà largement encadrée par le système instauré par la LAMal s'agissant des examens réalisés au moyen d'appareils IRM et de CT-Scans.

Quand bien même le régime litigieux d'autorisation préalable peut déployer certains effets réflexes au détriment de la libre concurrence, il poursuit ainsi un but de politique sociale digne de protection, destiné à freiner l'augmentation des coûts de la santé et, par voie de conséquence, celle des primes de l'assurance obligatoire des soins (cf. ATF 130 I 26 consid. 6.2 et consid. 6.3.3.1; arrêt TF 2P.134/2003 du 6 septembre 2004 consid. 6.2). Or, comme déjà relevé, le Conseil d'État a expressément indiqué, lors de l'introduction du moratoire, qu'une multiplication incontrôlée des

appareils IRM et CT-Scans favorisait des phénomènes de surconsommation et de surprescription médicales, liés notamment à la nécessité de rentabiliser des équipements particulièrement coûteux (cf. *supra* consid. 3.3)

En second lieu, le régime d'autorisation litigieux limite le nombre d'équipements médico-techniques lourds et veille ainsi à garantir un nombre suffisant de patients par unité d'équipement, permettant aux professionnels de la santé de manipuler régulièrement ces appareils afin de maintenir un niveau adéquat de compétence (cf. OLIVIER VIGNAUX et al., Les conditions techniques d'utilisation de l'IRM cardiaque, Journal de radiologie diagnostique et interventionnelle, 2009/90, p. 1133-1143).

Le Tribunal fédéral a, à cet égard, rappelé qu'il est notoire que certains aspects liés aux risques ainsi qu'à la manipulation technique des appareils lourds en cause nécessitent la réalisation régulière d'un nombre suffisant d'exams afin de garantir le maintien des compétences techniques et médicales requises. Il s'agit là d'un objectif relevant de la police sanitaire et de la santé publique, lequel constitue un intérêt public important (cf. ATF 134 I 322 consid. 2.7; 131 I 223 consid. 4.2; 127 II 91 consid. 4a). Cet objectif vise la protection des patients de manière générale, indépendamment du fait qu'ils bénéficient ou non d'une couverture d'assurance privée. Il serait en effet contraire aux impératifs élémentaires de sécurité des patients que des exigences relevant de la police sanitaire puissent être écartées au seul motif de la liberté économique ou du principe de libre concurrence (cf. ATF 140 I 218 consid. 6.6.2).

En revanche, un intérêt de pure politique économique ne saurait justifier une clause du besoin (cf. ATF 137 I 167 consid. 3.6 p. 175; 131 I 223 consid. 4.2 p. 231; arrêt TF 2C_357/2008 du 25 août 2008 consid. 4.1). Un canton ne pourrait ainsi, sans adopter un comportement protectionniste contraire à la Constitution, interdire à un établissement privé la mise en service d'équipements lourds dans le seul but de réserver l'acquisition future de tels appareils à des concurrents publics ou privés déjà présents sur le marché. De même, une telle restriction ne saurait être valablement justifiée par la seule volonté d'éviter une diminution des recettes d'un établissement public concurrent.

8.2. Or, en l'espèce, la décision litigieuse repose précisément sur les intérêts publics admissibles rappelés ci-dessus et non sur des considérations de politique économique visant à favoriser certains concurrents.

Elle se fonde, d'une part, sur l'objectif de maîtrise des coûts de la santé et de limitation de leurs répercussions sur les primes de l'assurance-maladie obligatoire, en lien avec les besoins de la population fribourgeoise et la prévention des situations de suréquipement. À cet égard, il ressort du dossier que, par courrier du 15 décembre 2025, le SSP a sollicité des précisions complémentaires concernant les chiffres communiqués par la recourante, notamment une ventilation des prestations selon le type d'examen concerné.

Le 24 décembre 2025, la clinique a indiqué que, pour l'année 2025, similaire à cet égard à l'année 2024, seuls trois examens IRM et quinze CT-Scans avaient été réalisés pour des patients hospitalisés.

Sur cette base, le SSP a préavisé défavorablement, le 10 février 2026, la demande d'autorisation. Il a relevé que la requête était essentiellement motivée par la nécessité d'assurer une prise en charge adéquate et sûre des patients hospitalisés, alors même que l'activité stationnaire de tomodensitométrie demeurait très faible et que celle relative aux examens IRM apparaissait

quasiment inexistante. Le SSP a ainsi considéré que cette activité ne permettait pas de justifier l'autorisation litigieuse.

Dans ce contexte, la décision litigieuse ne tend manifestement pas à favoriser un concurrent déterminé. Elle ne repose en effet pas sur le seul fait que la société C. _____ SA continuerait à exploiter ses propres appareils, mais sur l'absence d'un besoin sanitaire suffisant justifiant l'octroi d'une autorisation dans le canton.

Contrairement à ce que soutient la recourante, rien au dossier ne permet donc de retenir que le refus litigieux reposerait principalement sur des motifs protectionnistes destinés à favoriser la société C. _____ SA ou d'autres acteurs économiques concurrents. Au contraire, les critères appliqués par l'autorité intimée découlent directement des objectifs de santé publique poursuivis par la réglementation fribourgeoise. Le fait que les équipements déjà exploités par la société C. _____ SA puissent continuer à être utilisés ou remplacés constitue du reste la conséquence logique du régime applicable aux appareils déjà autorisés ou déjà en service avant le moratoire. Enfin, il ressort également du dossier que la DSAS a indiqué traiter parallèlement plusieurs autres demandes d'autorisation portant sur des équipements médico-techniques lourds, ce qui démontre précisément que l'autorité entendait procéder à un examen global des besoins sanitaires cantonaux et non favoriser un opérateur déterminé.

Dans ce contexte, on peut donc d'ores et déjà exclure que la recourante puisse se plaindre d'une violation de l'égalité de traitement, au motif que la société C. _____ SA pourrait continuer à exploiter ou remplacer ses équipements, alors qu'une autorisation lui est refusée pour des appareils similaires. Ces deux situations ne sont en effet pas comparables. Le fait que la société C. _____ SA puisse continuer à exploiter des équipements dont elle est propriétaire de longue date ne confère ainsi aucun droit à la recourante d'obtenir, pour sa part, une nouvelle autorisation portant sur des appareils supplémentaires.

8.3. Etant donné qu'elle ne consiste pas en des mesures de politique économique, mais qu'elle poursuit des objectifs de politique sociale et d'ordre public, la réglementation d'autorisation contestée ne saurait partant être considérée comme étant contraire à l'art. 94 Cst.

En résumé, le système d'autorisation appliqué à la recourante, dans la mesure où il vise à éviter les surcapacités, répond à un intérêt public suffisant. Le point de savoir si le refus de l'autorisation en cause était, dans le cas concret, propre à réaliser ces intérêts publics relève du contrôle de la proportionnalité au sens strict (art. 36 al. 3 Cst.).

9.

La recourante conteste d'ailleurs également le respect de cette dernière condition.

9.1. En matière de restrictions aux droits fondamentaux, le principe de la proportionnalité exige que la mesure envisagée soit apte à atteindre les buts d'intérêt public poursuivis (règle de l'aptitude) et que ceux-ci ne puissent être atteints par une mesure moins incisive (règle de la nécessité). Il impose également un rapport raisonnable entre les intérêts publics poursuivis et les intérêts privés compromis, ce qui suppose une pesée des intérêts en présence (principe de la proportionnalité au sens étroit; cf. ATF 136 IV 97 consid. 5.2.2; 135 I 169 consid. 5.6).

9.2. L'interdiction faite à la recourante de mettre en service un nouvel appareil IRM et un CT-Scan sur son site apparaît manifestement apte à atteindre les intérêts publics légitimes poursuivis

(cf. *supra* consid. 8). En limitant la mise en service de nouveaux équipements lourds et en soumettant leur acquisition à autorisation, le canton dispose d'un instrument lui permettant de contrôler l'évolution de l'offre médico-technique sur son territoire et d'éviter des situations de suréquipement contraires aux objectifs de planification sanitaire et de maîtrise des coûts. La recourante invoque certes certaines critiques formulées par le Contrôle fédéral des finances quant à l'efficacité des régimes cantonaux d'autorisation ou de planification des équipements lourds sous l'angle de la maîtrise des coûts de la santé. Cet argument n'est toutefois pas décisif. D'une part, le régime litigieux poursuit également des objectifs de santé publique et de planification sanitaire qui dépassent la seule question des coûts. D'autre part, même à supposer que l'efficacité économique d'un tel système puisse faire l'objet de discussions, cela ne remettrait pas en cause son aptitude à limiter l'augmentation du nombre d'équipements lourds sur le territoire cantonal.

La mesure apparaît également nécessaire. On ne voit en effet pas quelle autre mesure moins incisive permettrait concrètement d'empêcher une augmentation incontrôlée du nombre d'équipements lourds dans le canton. Un simple contrôle *a posteriori* des prestations facturées ou des coûts générés ne permettrait manifestement pas d'atteindre le même résultat. Le recours à un régime de moratoire et d'autorisation préalable constitue, du reste, un instrument connu et utilisé dans plusieurs cantons suisses, notamment dans les cantons de Neuchâtel ou du Valais.

À cet égard, le Tribunal fédéral a en effet déjà admis que des mesures cantonales soumettant à autorisation la mise en service d'équipements médico-techniques lourds étaient aptes et nécessaires à poursuivre des objectifs légitimes de maîtrise des coûts de la santé, de prévention des surcapacités médicales, de protection des patients ainsi que de planification rationnelle de l'offre de soins (cf. ATF 140 I 218 consid. 6.7.2; cf. ég. arrêt TF 2P.134/2003 du 6 septembre 2004 consid. 6.3; ATF 128 I 295 consid. 5b/cc; 125 II 129 consid. 9c). Ces objectifs ressortent également clairement des explications fournies par le Conseil d'État lors de l'introduction de la réglementation litigieuse en 2016, lequel relevait notamment les risques de surconsommation médicale, de surprescription ainsi que d'augmentation des coûts de l'assurance-maladie obligatoire liés à une multiplication incontrôlée des équipements lourds (cf. *supra* consid. 3.3).

Or, en l'espèce, la mesure querellée tend précisément à limiter le nombre d'équipements médico-techniques lourds disponibles sur le territoire cantonal et seule une telle limitation apparaît propre à juguler l'augmentation des coûts liée à une utilisation excessive de ces appareils par rapport aux besoins médicaux effectifs de la population.

En outre, le régime litigieux vise également à assurer une utilisation optimale des équipements déjà existants avant d'autoriser l'installation de nouveaux appareils supplémentaires, de sorte que la mesure s'avère aussi nécessaire sous cet angle.

10.

Reste le critère de la proportionnalité au sens étroit. Celui-ci implique d'examiner si les intérêts économiques privés de la recourante, affectés par l'interdiction litigieuse, doivent, en l'espèce, céder le pas face aux intérêts publics poursuivis par cette mesure, étant rappelé que le refus d'autoriser la mise en service des deux appareils en cause constitue une atteinte grave à la liberté économique et est susceptible d'infliger un désavantage concurrentiel à la recourante.

10.1. De manière générale, il est certes vrai que le canton de Fribourg érige, dans la systématique de l'ordonnance, l'interdiction de mise en service de nouveaux équipements lourds en principe

("moratoire"), tandis que leur autorisation demeure "réservée". Une telle formulation peut apparaître problématique au regard de la liberté économique. Elle diffère notamment de la réglementation adoptée par d'autres cantons, dans lequel l'autorisation est en principe accordée, à moins que les motifs justifiant un refus ne soient réalisés (p. ex. art. 5 al. 2 de l'arrêté neuchâtelois du 1^{er} avril 1998 concernant la mise en service d'équipements techniques lourds et d'autres équipements de médecine de point; RSN 800.100.02).

L'expression même de "moratoire" apparaît du reste peu judicieuse. En effet, même si un contrôle préalable par le biais d'un régime d'autorisation demeure, comme on l'a vu, apte et nécessaire à la poursuite des intérêts publics légitimes visés, il n'en demeure pas moins qu'une interdiction générale et quasi absolue de nouveaux équipements, sauf autorisation exceptionnelle et dérogatoire – ce que le terme de "moratoire" laisse à suggérer – risquerait de constituer une atteinte disproportionnée à la liberté économique.

Il ne s'agit toutefois pas de s'attacher de manière excessive à cette terminologie, mais bien d'examiner le sens et les buts réels de la réglementation litigieuse. Or, force est de constater qu'en pratique, le système instauré par le canton de Fribourg reste relativement perméable. Celui-ci permet non seulement le remplacement d'équipements déjà autorisés ou déjà en service (art. 4 al. 2 de l'ordonnance), mais également l'octroi d'autorisations aux conditions prévues à l'art. 4 al. 3, soit notamment lorsque la mise en service répond à un intérêt public prépondérant, en particulier pour la recherche ou la prise en charge de la population.

Le texte de l'ordonnance ne parle d'ailleurs pas d'autorisation exceptionnelle ou de dérogation, même si cette terminologie a été utilisée de manière impropre tant par l'autorité intimée que par la recourante. L'art. 4 al. 3 prévoit, au même titre que l'al. 2 relatif au remplacement des équipements existants en fin de vie, que "demeure réservée l'autorisation" de certains équipements. Le Conseil d'État a ainsi placé ces deux hypothèses sur un pied d'égalité dans la systématique de l'ordonnance.

Cette formulation confirme que le régime prévu par l'art. 4 al. 3 ne constitue pas une exception ou une dérogation au sens strict, qui devrait être interprétée et appliquée restrictivement. Il fait au contraire pleinement partie du système ordinaire d'autorisation instauré par l'ordonnance. Il en résulte que le requérant dispose d'un droit à obtenir l'autorisation au sens de l'art. 4 al. 3 lorsque les conditions prévues par cette disposition sont réalisées.

C'est donc sous cet angle qu'il convient de procéder à la pondération des intérêts en présence et de déterminer si les intérêts publics protégés par le régime d'autorisation (cf. *supra* consid. 8) l'emportent, dans le cas concret, sur les intérêts privés de la recourante.

10.2. Il convient donc d'examiner la situation concrète du canton de Fribourg sous l'angle de la couverture de la population en équipements médico-techniques lourds, en particulier en appareils IRM et CT-Scans. Dans ce contexte, et quoi qu'en pense la recourante, le nombre d'équipements disponibles rapporté à la population constitue un indicateur pertinent pour apprécier si l'offre existante apparaît suffisante ou, au contraire, déficitaire. Il permet également d'évaluer si la restriction litigieuse répond encore à un besoin réel de maîtrise de l'offre ou si elle conduit à empêcher le développement d'équipements pourtant nécessaires à la couverture sanitaire du canton.

À cet égard, les différents rapports explicatifs établis par le Conseil d'État à l'occasion de l'adoption puis des prorogations successives de l'ordonnance révèlent une augmentation constante du nombre

d'équipements lourds présents sur le territoire fribourgeois, tout en montrant que le canton disposait déjà, lors de l'introduction du régime litigieux, d'une densité d'équipements supérieure à la moyenne suisse.

En effet, les chiffres recueillis par le Conseil d'État démontrent que le canton de Fribourg dispose depuis de nombreuses années d'une densité particulièrement élevée d'équipements d'imagerie médicale lourde. Déjà en 2014, le canton comptait 10.4 CT-Scans et 11.4 appareils IRM, soit respectivement 35.0 CT-Scans et 38.3 IRM par million d'habitants. À la même époque, la moyenne suisse pour les CT-Scans s'élevait à 32.3 appareils par million d'habitants. Le canton de Fribourg se situait ainsi déjà au-dessus de cette moyenne et présentait une densité comparable, voire supérieure, à celle de plusieurs autres cantons latins.

En 2016, l'offre s'était encore développée pour atteindre 13.4 CT-Scans et 13.8 IRM, soit 44.18 CT-Scans et 45.50 IRM par million d'habitants.

Le rapport explicatif du 11 mars 2016 (cf. pièce 17 du dossier de l'autorité) relevait alors que plusieurs projets supplémentaires étaient déjà en préparation et que, s'ils devaient se concrétiser, la densité atteindrait 54.07 CT-Scans et 58.69 IRM par million d'habitants, ce qui risquait de conduire à une offre qualifiée de pléthorique par les autorités cantonales.

Au moment de la première prorogation de l'ordonnance, en 2017, le canton disposait de 13.4 CT-Scans et de 15.8 IRM effectivement mis en service, correspondant à une densité de 43.58 CT-Scans et 51.39 IRM par million d'habitants. En tenant compte des équipements déjà autorisés mais pas encore tous installés, ces chiffres atteignaient même 50.09 CT-Scans et 54.64 IRM par million d'habitants. Dans le même temps, la moyenne suisse s'élevait à 37.06 CT-Scans par million d'habitants seulement. Le Conseil d'État relevait expressément que le canton de Fribourg se situait déjà au-dessus de la moyenne nationale et admettait que la densité en appareils IRM y était également vraisemblablement supérieure à celle observée dans la plupart des autres cantons (cf. rapport explicatif du 17 novembre 2017, pièce 18 du dossier de l'autorité).

Cette situation s'est maintenue lors de la prorogation de l'ordonnance en 2021. À cette date, le canton comptait 15.4 CT-Scans et 16.8 IRM en service, soit respectivement 47.31 CT-Scans et 51.61 IRM par million d'habitants. La moyenne suisse atteignait alors 41.64 CT-Scans par million d'habitants. Là encore, Fribourg demeurait nettement au-dessus de cette moyenne nationale et figurait parmi les cantons les mieux dotés du pays (cf. rapport explicatif du 18 novembre 2021, pièce 19 du dossier de l'autorité).

Enfin, les données les plus récentes versées au dossier montrent qu'au 31 janvier 2026 le canton de Fribourg disposait de 16 CT-Scans pour une population de 346'674 habitants, soit une densité de 46.15 appareils par million d'habitants. À titre comparatif, la moyenne suisse s'élevait à 42.09 appareils par million d'habitants. Fribourg demeure ainsi aujourd'hui encore au-dessus de la moyenne nationale et présente une densité supérieure à celle de cantons tels que Berne, Zurich, Lucerne, Neuchâtel, Soleure ou Argovie. Seuls quelques cantons, notamment Vaud, Genève, Bâle-Ville ou les Grisons, présentent une densité sensiblement plus élevée (cf. tableau Appareils CT Scan, état au 31 janvier 2016, pièce 20 du dossier de l'autorité).

10.3. La recourante se prévaut certes de statistiques publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Elle produit à cet effet plusieurs extraits relatifs aux années 2013 à 2024 concernant le canton de Fribourg (pièces n^{os} 32 à 44 de la recourante), ainsi que des tableaux comparatifs du nombre

d'infrastructures de type CT-Scan et IRM dans les différents cantons latins pour les années 2016 (pièce n° 36) et 2024 (pièce n° 44). Selon ces statistiques, le canton de Fribourg ne disposerait en 2024 que de cinq CT-Scans et de trois appareils IRM. La recourante en déduit que les chiffres avancés dans les rapports explicatifs établis par le Conseil d'État seraient erronés et que l'offre cantonale en matière d'imagerie médicale lourde serait insuffisante, ce qui justifierait l'octroi de l'autorisation litigieuse

Cette argumentation ne saurait toutefois être suivie. Comme l'indique expressément la méthodologie de l'OFS, les statistiques produites ne concernent que les équipements exploités directement par les hôpitaux. Or, les différents rapports explicatifs établis par le Conseil d'État, auxquels il a été fait référence ci-dessus et qui ont accompagné les prolongations successives du régime d'autorisation, relèvent précisément que les chiffres retenus ne se limitent pas aux seuls équipements exploités directement par les hôpitaux. Ils tiennent également compte des appareils exploités par des instituts de radiologie indépendants, notamment ceux installés dans les locaux de plusieurs cliniques privées du canton.

Ces instituts, bien que juridiquement distincts des établissements hospitaliers qui les accueillent, mettent leurs prestations à disposition tant des patients de ces établissements que, plus largement, de la population fribourgeoise. Les équipements qu'ils exploitent participent ainsi pleinement à la couverture sanitaire cantonale et doivent être pris en considération lors de l'évaluation de l'offre effectivement disponible sur le territoire fribourgeois.

Les chiffres retenus par les autorités cantonales et ceux publiés par l'OFS ne portent ainsi pas sur le même objet et ne sont, partant, pas directement comparables. Loin de démontrer une erreur dans les rapports cantonaux, les statistiques produites par la recourante tendent au contraire à corroborer les explications fournies par les autorités. Ainsi, le rapport explicatif du 18 novembre 2021 relevait que les seuls hôpitaux fribourgeois disposaient de 6.4 CT-Scans et de 3.8 appareils IRM, chiffres relativement proches des 5 CT-Scans et 3 IRM invoqués par la recourante pour la même année (pièce n° 41). Cela étant, il convient de relever que les données du rapport cantonal incluaient en plus, au prorata de la population concernée, les équipements de l'Hôpital intercantonal de la Broye, ce qui explique les différences observées.

Les statistiques de l'OFS avancées par la recourante ne permettent ainsi pas de déterminer le nombre total d'appareils IRM et CT-Scans effectivement en service dans le canton. Elles ne sont dès lors pas propres à démontrer que les chiffres retenus par le Conseil d'État seraient inexacts ni, *a fortiori*, que la population fribourgeoise serait confrontée à une situation de sous-équipement justifiant l'octroi de l'autorisation sollicitée. Les chiffres retenus par les autorités cantonales apparaissent au contraire plus complets et plus pertinents pour évaluer l'existence ou non d'un besoin supplémentaire en matière d'équipements d'imagerie médicale lourde.

La recourante se réfère également à différents documents et études externes, notamment à un rapport d'analyse des besoins en équipements médicaux lourds réalisé dans le canton de Neuchâtel en juin 2016. La Cour ne voit toutefois pas en quoi ce document serait déterminant pour l'issue du présent litige. Outre qu'il porte sur un autre canton, il a été établi sur la base de données, de critères de planification et d'un contexte sanitaire différents de ceux prévalant dans le canton de Fribourg. Surtout, ce rapport remonte à l'année 2016, soit près de dix ans avant la décision litigieuse. Les conclusions qui y figurent ne permettent dès lors pas de remettre en cause l'appréciation effectuée par les autorités fribourgeoises sur la base de données récentes et des circonstances propres au canton de Fribourg.

10.4. Les éléments qui précèdent mettent donc en évidence que le canton de Fribourg dispose d'une couverture particulièrement élevée en matière d'équipements d'imagerie médicale lourde, supérieure à la moyenne suisse tant pour les CT-Scans que pour les appareils IRM. Dans ces circonstances, on ne saurait retenir l'existence d'un besoin objectif de la population fribourgeoise justifiant, à lui seul, l'augmentation du nombre d'équipements disponibles sur le territoire cantonal. Au contraire, les chiffres précités tendent à démontrer que le parc actuellement en service apparaît largement suffisant pour couvrir les besoins de la population.

Ces éléments confirment ainsi le caractère objectif et raisonnable de la restriction litigieuse à la liberté économique de la recourante. Ils démontrent en particulier que les autorités cantonales pouvaient légitimement considérer qu'il n'existait pas, du point de vue des besoins généraux de la population fribourgeoise, d'intérêt public prépondérant commandant l'autorisation de nouveaux équipements médico-techniques lourds.

Cela étant, l'absence d'un tel besoin ne dispense pas d'examiner la situation concrète de la recourante. En effet, le seul nombre d'équipements rapporté à la population cantonale ne permet pas, à lui seul, de déterminer si un intérêt public prépondérant justifie l'octroi d'une autorisation dans un cas particulier. D'autres éléments peuvent également entrer en considération, tels que la répartition géographique des équipements sur le territoire cantonal, la nécessité d'assurer une couverture suffisante de certaines régions, l'accessibilité effective des prestations pour la population concernée ou encore l'existence de besoins particuliers insuffisamment couverts par les infrastructures existantes.

Il convient dès lors encore de déterminer si, indépendamment de la situation générale du canton, la recourante établit l'existence d'un besoin particulier suffisamment important pour justifier l'octroi d'une autorisation en application de l'art. 4 al. 3 de l'ordonnance.

10.5. À cet égard, la recourante a principalement motivé sa demande par la nécessité d'assurer une prise en charge adéquate et sûre de ses patients hospitalisés, ainsi que par son projet de développer à l'avenir une activité de permanence médicale et de prise en charge des urgences, laquelle ne ressort toutefois pas de la planification hospitalière cantonale. Elle soutient en substance que la présence d'un CT-Scan et d'une IRM directement sur son site serait indispensable pour garantir la sécurité des patients et la qualité des soins.

Sur ce point, la Cour relève, en premier lieu, que les chiffres communiqués par la recourante elle-même ne permettent pas de retenir l'existence d'un besoin particulièrement important en matière d'imagerie médicale lourde sur son site. Pour rappel, elle a indiqué que, dans le centre d'imagerie actuellement exploité par son partenaire, seuls trois examens IRM et quinze CT-Scans avaient été réalisés durant l'année 2025 pour ses patients hospitalisés. Ces chiffres étaient au demeurant similaires à ceux constatés pour l'année 2024. Ils apparaissent particulièrement faibles au regard de l'investissement sollicité et tendent à confirmer l'appréciation du SSP selon laquelle l'activité concernée demeure très limitée, voire insignifiante s'agissant des examens IRM.

En second lieu, il n'apparaît pas que la sécurité des patients imposerait nécessairement la présence de tels équipements directement dans les locaux de la recourante. Certes, l'imagerie médicale constitue aujourd'hui un outil essentiel dans de nombreuses prises en charge hospitalières et il n'est pas exclu que certains examens doivent être réalisés rapidement. Cela ne signifie toutefois pas qu'un appareil IRM ou CT-Scan doive nécessairement être installé dans chaque établissement du canton pour garantir des soins conformes aux règles de l'art.

En particulier, l'utilisation des équipements d'imagerie lourde en cause suppose généralement que le patient puisse être acheminé vers l'unité d'imagerie concernée dans des conditions médicalement adéquates. Ces examens sont ainsi le plus souvent réalisés sur des patients dont l'état médical permet un tel transfert, que celui-ci intervienne depuis un service d'hospitalisation, depuis les urgences ou, le cas échéant, à l'issue d'une intervention chirurgicale. Cette réalité tend à relativiser la nécessité de disposer systématiquement de tels équipements directement au sein de chaque établissement.

Il convient en outre de rappeler que la recourante ne bénéficie actuellement d'aucun mandat de prestations impliquant l'exploitation d'un service d'urgences générales au sens de la planification hospitalière cantonale. Son activité demeure centrée sur des interventions spécialisées et programmées. Dans ce contexte, les examens CT-Scan ou IRM qu'elle invoque apparaissent principalement liés aux bilans préopératoires, au suivi postopératoire ou à l'investigation d'éventuelles complications, plutôt qu'à la prise en charge immédiate de situations vitales nécessitant un accès immédiat à de tels équipements.

Ainsi, sans prétendre se substituer aux appréciations médicales spécialisées, la Cour constate que les examens invoqués par la recourante ne doivent pas être réalisés de manière immédiate dans ses propres locaux pour garantir la sécurité des patients. Aucun élément ne permet non plus de retenir que des patients auraient subi ou seraient susceptibles de subir des atteintes à leur santé en raison de l'absence d'un CT-Scan ou d'une IRM directement dans ses locaux. L'urgence qu'elle invoque doit dès lors être fortement relativisée et les intérêts décrits correspondent avant tout à la volonté de la recourante de disposer en permanence d'un appareil d'imagerie lourde directement intégré à ses infrastructures et de développer son offre. Ils ne mettent pas en évidence un besoin médical lié à la sécurité des patients.

Il convient encore de relever, sur ce point, que les statistiques des rapports cantonaux précités montrent que l'organisation actuelle correspond largement au modèle prévalant dans le canton de Fribourg. Hormis dans les hôpitaux publics, les équipements d'imagerie lourde sont toujours ou presque toujours exploités par des instituts de radiologie spécialisés, parfois installés dans les locaux ou à proximité immédiate de cliniques privées, mais juridiquement et économiquement distincts de ceux-ci. La situation de la recourante ne présente ainsi aucun caractère particulier. Le fait de ne pas être elle-même exploitante de tels équipements ne l'empêche nullement de garantir à ses patients une prise en charge médicale adéquate.

Enfin, en dernier lieu, rien ne permet de retenir que les examens nécessaires aux interventions médicales programmées sur le site de la clinique ne pourraient pas être effectués dans un centre d'imagerie spécialisé disposant déjà des équipements nécessaires. La recourante ne démontre en tout cas pas que l'accès aux équipements actuellement disponibles dans le canton ne permettrait pas d'assurer une prise en charge conforme aux exigences médicales applicables.

Il ressort au contraire du dossier que les patients de la recourante disposent et continueront de disposer d'un accès suffisant et rapide à de tels équipements dans le canton. Son partenaire actuel poursuivra notamment l'exploitation de ses appareils sur un nouveau site à Fribourg, dans le quartier de D. _____, soit à proximité immédiate de la clinique, située dans le même quartier. Rien n'indique que les délais ou les modalités d'accès à ces équipements seraient incompatibles avec une prise en charge médicalement adéquate des patients de la clinique, en particulier compte tenu du faible nombre d'examens réalisés sur le site de la recourante en 2024 et 2025.

Les éléments qui précèdent tendent ainsi à démontrer que la demande litigieuse vise principalement à permettre à la recourante de développer à l'avenir une activité de permanence ou d'urgence privée ne résultant pas de la planification hospitalière cantonale, plutôt qu'à répondre à un besoin établi en lien avec son activité actuelle, laquelle demeure essentiellement limitée à des interventions spécialisées et programmées. À cet égard, il convient encore de relever que de nombreux équipements de radiologie utilisés dans le cadre de l'activité hospitalière de la recourante, tels que les appareils de radiographie conventionnelle ou de mammographie, qui représentent la majeure partie de son activité en matière d'imagerie médicale, ne sont pas soumis au régime d'autorisation litigieux. La recourante demeure ainsi libre de disposer des équipements nécessaires à cette activité, seules l'IRM et le CT-Scan faisant l'objet des restrictions examinées ici.

10.6. Dans ces circonstances, la Cour ne voit pas que la sécurité des patients ou la qualité des soins constitueraient, en l'espèce et compte tenu de la situation concrète de la recourante, un intérêt prépondérant propre à justifier l'octroi de l'autorisation requise au regard de l'art. 4 al. 3 de l'ordonnance. Au contraire, les éléments examinés ci-dessus tendent à démontrer que les besoins invoqués par la recourante relèvent essentiellement d'une optimisation organisationnelle, logistique et économique de son activité, ainsi que du développement futur de prestations qui ne résultent ni de la planification hospitalière cantonale actuellement en vigueur ni de la future planification en cours d'élaboration.

Si un tel intérêt est parfaitement compréhensible du point de vue de l'établissement, il ne suffit pas à l'emporter sur l'intérêt public poursuivi par le régime d'autorisation, lequel vise à limiter la mise en service de nouveaux équipements médico-techniques lourds aux situations répondant à un intérêt public prépondérant, notamment à un besoin effectif de la population. Or, il a été vu tant que le canton de Fribourg dispose déjà d'une couverture particulièrement élevée en matière d'IRM et de CT-Scans que la recourante n'établit pas l'existence d'un besoin concret qui ne pourrait être satisfait par les infrastructures actuellement disponibles

Dans ces circonstances, les autorités cantonales pouvaient considérer, sans excéder leur pouvoir d'appréciation et sans violer le principe de proportionnalité, que les conditions permettant l'octroi de l'autorisation sollicitée n'étaient pas réalisées en l'espèce.

11.

Il n'y a donc pas lieu de donner suite à la requête de la recourante tendant à l'audition de témoins. En effet, la Cour ne voit pas quels éléments pertinents pour l'issue du litige pourraient encore être apportés par des témoignages portant notamment sur les circonstances du départ de la société qui exploitait jusqu'ici les équipements d'imagerie médicale utilisés par la recourante ou sur les conséquences de cette situation sur le déroulement de ses opérations.

Comme il a été vu ci-dessus, la question déterminante n'est pas de savoir si le départ de ce partenaire occasionne certaines difficultés pratiques ou économiques à la recourante, mais bien si les conditions de l'art. 4 al. 3 de l'ordonnance sont réalisées et si l'installation de nouveaux équipements répond à un intérêt public prépondérant. Or, les faits pertinents à cet égard ressortent déjà à suffisance du dossier.

Dans ces circonstances, la Cour s'estime suffisamment renseignée pour statuer et peut renoncer à l'administration des preuves requises par appréciation anticipée de celles-ci.

12.

Au vu de ce qui précède, le recours se révèle entièrement mal fondé et doit être rejeté (603 2026 44).

La Cour statuant au fond par le présent arrêt, la requête de mesures provisionnelles est devenue sans objet et la cause y relative est rayée du rôle (603 2026 46).

13.

Vu le sort du recours, les frais de procédure sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 131 al. 1 CPJA). Ils sont arrêtés à CHF 5'000.- conformément aux art. 1 et 2 du tarif fribourgeois du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA; RSF 150.12) et compensés avec l'avance de frais du même montant versée le 2 avril 2026.

Pour le même motif, la recourante n'a pas droit à une indemnité de partie (art. 137 CPJA *a contrario*).

la Cour arrête :

- I. Le recours (603 2026 44) est rejeté.
- II. La requête de mesures provisionnelles (603 2026 46), devenue sans objet, est rayée du rôle.
- III. Les frais de procédure, fixés à CHF 5'000.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés avec l'avance de frais du même montant déjà versée.
- IV. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie.
- V. Notification.

Cette décision peut faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal fédéral, à Lausanne, dans les 30 jours dès sa notification.

La fixation du montant des frais de procédure peut, dans un délai de 30 jours, faire l'objet d'une réclamation auprès de l'autorité qui a statué, lorsque seule cette partie de la décision est contestée (art. 148 CPJA).

Fribourg, le 15 juin 2026/jud

La Présidente

Le Greffier-rapporteur