

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1534/2024-PROF

ATA/237/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 11 mars 2025

dans la cause

A _____

représenté par Me Philippe DUCOR, avocat

recourant

contre

**DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ ET DES MOBILITÉS
- OFFICE CANTONAL DE LA SANTÉ**

intimé

EN FAIT

A. a. Le Docteur A_____, médecin spécialiste en neurologie, a été autorisé, par arrêté du 8 juin 2020 du département compétent, à exercer la profession de médecin sous sa propre responsabilité professionnelle, en qualité de spécialiste en neurologie, dans le canton de Genève.

b. Il a travaillé dans ce domaine, d'abord au sein des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) entre janvier 2020 et octobre 2021, puis dans le Réseau hospitalier de Neuchâtel (ci-après : RHNe) du 1^{er} novembre 2021 à ce jour.

B. a. Par arrêté du 8 juin 2020 dudit département, il a été autorisé à facturer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire dans le cadre de l'exercice de la profession de médecin sous sa propre responsabilité, en qualité de spécialiste en neurologie, exclusivement au sein des HUG, jusqu'au 31 octobre 2020.

Il devait faire usage de son admission à facturer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins (ci-après : AOS) dans les six mois dès la délivrance de cet arrêté, conformément au droit fédéral pertinent. Si tel n'était pas le cas, cette admission serait déclarée caduque.

b. Par courriel du 9 juin 2020, le service du médecin cantonal (ci-après : SMC), rattaché à l'ancienne direction générale de la santé (ci-après : DGS) devenue entre-temps l'office cantonal de la santé (ci-après : OCS), l'a, dans ce contexte, invité à prendre contact avec le registre des codes-créanciers, qui attribuait aux fournisseurs de prestations un « numéro RCC », lequel facilitait la procédure administrative de facturation des prestations à la charge de l'AOS.

Son attention était attirée sur le fait qu'il devait « impérativement » faire usage de son admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire dans les six mois dès la délivrance de l'arrêté, conformément à la loi cantonale topique, auprès du registre des codes-créanciers. Si tel n'était pas le cas, cette admission serait déclarée caduque.

Par ailleurs et conformément à ladite loi cantonale, il était tenu d'informer spontanément par courriel à l'adresse citée le service des droits de pratique de tout fait pouvant entraîner une modification de son inscription dans le registre cantonal, en particulier les changements d'adresse, la cessation et la reprise d'activité ainsi que son départ du canton.

c. Une nouvelle autorisation à facturer à la charge de l'AOS, exclusivement au sein des HUG, lui a été, à sa demande, octroyée jusqu'au 3 juin 2021 par arrêté départemental du 4 décembre 2020, avec une teneur similaire à celle précitée.

d. Par arrêté départemental du 10 mars 2021, il a été, à sa demande, autorisé à facturer à la charge de l'AOS dans le cadre de l'exercice de la profession de médecin sous sa propre responsabilité, en qualité de spécialiste en neurologie, dans le canton de Genève. Cet arrêté était notamment fondé sur l'art. 55a de la loi

fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) ainsi que sur ses règles fédérales et cantonales d'application.

Il devait faire usage de cette admission à facturer dans les six mois dès la délivrance de cet arrêté, conformément au droit fédéral pertinent. Si tel n'était pas le cas, cette admission serait déclarée caduque.

Un courriel ayant la même teneur que celui précité daté du 9 juin 2020 lui a été adressé le 10 mars 2021 par le SMC.

C. a. Envisageant de revenir dans le canton de Genève pour s'installer en pratique indépendante comme médecin spécialiste en neurologie, A_____ a, début février 2024 et sur la base d'informations trouvées sur le site internet de l'État de Genève, pris contact avec le SMC pour actualiser son admission à pratiquer à charge de l'AOS dans le canton de Genève. Il a eu, entre les 6 février et 21 mars 2024, plusieurs échanges de courriels avec des collaboratrices du SMC.

b. Après un premier échange en personne au guichet le 5 février 2024, A_____ a, le lendemain, été informé par le SMC qu'il n'était pas éligible à l'actualisation de sa demande visant à facturer à charge de l'AOS. Dès qu'un médecin quittait le canton sans avoir obtenu et utilisé correctement un code créancier RCC ou C, il ne pouvait faire cette demande et était soumis à la clause du besoin. Toutefois, les médecins pouvant prouver qu'ils avaient une promesse de réengagement lorsqu'ils avaient quitté les HUG (ou un établissement faisant partie de la liste hospitalière de Genève) pour aller « en périphérie (autre canton) » ou à l'étranger avec un contrat signé et l'assurance de retrouver leur place aux HUG à leur retour, peu importait la durée du contrat dans l'autre canton ou à l'étranger, se verraient octroyer une nouvelle admission annulant et remplaçant l'ancienne sans la limitation des six mois pour utiliser l'admission à facturer. Si tel était son cas, il était invité à en informer le SMC qui lui expliquerait alors les démarches à effectuer pour une éventuelle actualisation.

c. Le 7 février 2024, A_____ a attiré l'attention du SMC sur sa situation particulière et sur la disposition transitoire figurant à l'art. 18 du règlement d'application de l'ordonnance fédérale sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires du 14 septembre 2022 (ci-après : règlement ou RaOFNMMPA - J 3 05.50), entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2022. Il avait continué son activité professionnelle au sein « d'un autre établissement hospitalier » après avoir reçu l'autorisation précitée du 10 mars 2021 et avait obtenu l'autorisation de pratiquer avant l'instauration de la clause du besoin par le canton de Genève. Son cas tombait dans le champ d'application de ladite disposition transitoire puisqu'il avait déposé sa demande d'admission avant l'entrée en vigueur du règlement et qu'il avait continué à exercer dans le même domaine de spécialité.

Les 12 et 13 février 2024, le SMC a confirmé à A_____ qu'il ne pouvait pas bénéficier d'une actualisation de son admission à facturer. Il avait quitté les HUG

et n'exerçait ainsi pas dans le domaine ambulatoire du même hôpital que lorsqu'il avait obtenu son admission à facturer du 10 mars 2021. L'exception concernant les médecins employés des hôpitaux était traitée à l'art. 5 RaOFNMMPA, qui introduisait l'exigence de rester dans le même hôpital après l'entrée en vigueur du règlement pour les médecins exerçant déjà à la charge de l'AOS. Elle pouvait aussi être applicable aux personnes qui ne travaillaient pas dans le même hôpital mais qui avaient une promesse de réengagement et la garantie de retrouver leur poste après une période dans un autre canton. L'art. 18 du règlement était une disposition transitoire qui se référerait « strictement aux médecins ayant déposé une toute première demande avant le 1^{er} octobre 2022 mais qui n'étaient pas déjà au bénéfice d'une admission avant cette date ». Or, A_____ était déjà au bénéfice d'une admission à facturer et n'avait pas déposé de première demande d'admission avant le 1^{er} octobre 2022.

d. Le 22 février 2024, A_____ a été en contact avec un troisième collaborateur du SMC lui ayant, à sa demande, transmis le lien lui permettant de faire une actualisation d'une admission à facturer existante et invité à lui fournir des documents à cet effet, ce qui a été immédiatement effectué. L'intéressé lui a, le 7 mars 2024, répondu ne pas avoir besoin d'une « date rétroactive » pour son admission à facturer.

Après avoir été oralement informé du refus de l'actualisation de sa demande, A_____ lui a adressé, le lendemain, soit le 21 mars 2024, un courrier détaillant sa situation et les bases légales appuyant sa demande de maintien de son droit de facturation à la charge de l'AOS, en se tenant à disposition pour toute clarification ou échange nécessaire. Dans ce courrier, le médecin expliquait avoir exclusivement exercé dans des hôpitaux publics inscrits dans les listes cantonales et reconnus comme établissements de formation post-graduée, à savoir les HUG et le RHNE, tout en continuant à se former et à évoluer sur le plan professionnel. Il fondait sa demande de renouvellement d'autorisation de facturer à la charge de l'AOS sur les informations figurant sur le site officiel du canton de Genève et sur plusieurs normes légales, qu'il annexait à ladite lettre. Il n'avait pas reçu de « notification formelle [qui constaterait] la caducité de [son] admission », qui aurait été essentielle pour l'informer de la cessation de ses droits et lui permettre de prendre les mesures nécessaires, le cas échéant de déposer une nouvelle demande d'admission en temps opportun. Il n'avait jamais quitté une « institution, au sens des art. 36a et 39 de la loi fédérale » citée à l'art. 7 al. 5 de l'ancien règlement d'application de l'ordonnance fédérale sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire du 16 avril 2014 (ci-après : aRaOLAF – anciennement J 3 05.50), en vigueur du 23 avril 2014 au 30 septembre 2022. Afin d'organiser au mieux son activité professionnelle future et le suivi des patients de collègues souhaitant prendre leur retraite, il souhaitait connaître les délais prévisibles pour l'obtention d'une admission pour le cas où il déposerait une nouvelle demande d'autorisation à facturer, et savoir si une telle démarche entraverait la « révision » de la décision initiale qu'il sollicitait. Il

s'interrogeait également sur les autres solutions envisageables susceptibles de lui permettre de maintenir la promesse de reprendre le cabinet de son collègue.

- D. a.** Par courriel du 25 mars 2024, le SMC a, par l'intermédiaire d'une quatrième collaboratrice en charge de la clause du besoin, répondu à A_____.

Ledit service s'était engagé à considérer comme valables les admissions délivrées avant le 1^{er} octobre 2022 aux médecins employés des « hôpitaux genevois », qu'ils en aient fait usage ou non (délai de 6 mois). La condition était que les médecins dans ce cas de figure fussent employés d'un hôpital genevois « de manière continue » dès la délivrance de l'admission et qu'ils « anticipent » leur départ du milieu hospitalier genevois afin d'actualiser le cas échéant leur admission. L'idée était d'éviter des départs massifs des HUG suite à l'entrée en vigueur de la limitation.

Cette exception ne couvrait donc pas le cas où le médecin quittait son poste hospitalier et le canton, sans un retour prévu dans un hôpital genevois, indépendamment de la nature de son lieu de travail hors canton. En quittant en novembre 2022 les HUG pour le poste au RHNe sans actualiser son admission en amont, A_____ avait effectivement perdu ce droit. « En ce moment », le SMC pouvait entrer en matière d'une actualisation uniquement sous preuve que son emploi au RHNe était planifié d'avance et qu'il avait eu avant son départ des HUG une promesse de réengagement dans un « hôpital genevois ».

Ce courriel ne comportait pas d'autre indication.

- b.** Le même jour, A_____ a formé en ligne une nouvelle demande d'admission à facturer à la charge de l'AOS auprès de l'OCS.

c. Le 26 avril 2024, l'intéressé a demandé, à la responsable des droits de pratiquer de l'OCS, une décision formelle motivée statuant sur sa demande, conforme aux exigences légales. Cette collaboratrice a accusé réception de cette demande le 2 mai 2024, précisant que la décision serait préparée « dans les meilleurs délais ».

- d.** Le 2 mai 2024, le SMC a donné suite à la nouvelle demande d'admission à facturer à charge de l'AOS, déposée le 25 mars 2024.

Même s'il était éligible, A_____ ne pourrait pas être d'emblée admis à facturer à l'AOS car le canton de Genève appliquait l'art. 55a LAMal et aucune nouvelle admission n'était octroyée depuis le 1^{er} octobre 2022. Un recensement était effectué annuellement, à la suite duquel, compte tenu des nombres maximaux validés, était calculé le nombre de places à libérer sur la liste d'attente. Il ne pouvait dès lors pas exercer sa spécialité en médecine ambulatoire sans admission à facturer, même comme employé. Le canton se réservait le droit d'en informer les assurances. Il était invité à communiquer au SMC s'il souhaitait maintenir sa demande et être inscrit sur la liste d'attente ou s'il y renonçait.

- e.** Le même jour, l'intéressé a répondu au SMC et lui a confirmé maintenir sa demande et souhaiter être inscrit sur la liste d'attente. Il lui posait diverses questions

afin de mieux planifier son activité future, notamment la date prévue pour la prochaine évaluation annuelle, le taux de couverture actuel de l'AOS dans le canton de Genève et les prévisions concernant la durée estimée d'attente sur la liste.

f. Le 30 mai 2024, le SMC a informé l'intéressé que sa demande d'admission à facturer avait été dûment remplie et payée.

Comme elle avait été effectuée après le 1^{er} octobre 2022, date d'entrée en vigueur du RaOFNMMPA, il ne pouvait pas être admis à facturer à la charge de l'AOS. L'offre médicale ambulatoire recensée en 2023 étant considérée suffisante pour répondre aux besoins de la population du canton, aucune nouvelle admission n'était délivrée, sauf si un besoin était identifié dans un domaine de spécialité.

Il était toutefois éligible pour figurer sur la liste d'attente du domaine de spécialité, pour lequel il avait fait la demande d'admission à facturer. Cette liste était régulièrement actualisée et publiée. Il avait été mis sur la liste d'attente en position 2. Il serait contacté dès qu'une place dans son domaine de spécialité se libérerait, pour autant que ce fût son tour sur la liste d'attente, afin de lui indiquer les modalités d'obtention d'une admission à facturer.

Dans l'intervalle, faute d'admission à facturer en nom propre, il n'avait pas le droit de fournir des soins ambulatoires à charge de l'AOS, ni à son propre compte, ni en tant qu'employé d'une institution de soins ambulatoires. Il avait le droit de le faire uniquement s'il était employé d'un hôpital, selon la liste hospitalière du canton.

- E. a. Par acte expédié le 6 mai 2024, A_____ a formé recours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre le refus du SMC du 25 mars 2024 d'actualiser son admission à pratiquer la neurologie à charge de l'AOS dans le canton de Genève, en concluant à son annulation ainsi qu'au renvoi de la cause à l'OCS pour nouvelle décision dans le sens des considérants, avec l'instruction de l'admettre à pratiquer la neurologie à charge de l'AOS sans aucune limitation.

Après avoir exposé les différences entre l'ancien et le nouveau régime de la clause du besoin ainsi que les irrégularités formelles du refus litigieux, il a développé ses griefs. Ledit refus violait, d'une part, l'art. 18 RaOFNMMPA, réservé à l'art. 5 let. b de ce même règlement qui n'était pas non plus respecté, ainsi que l'art. 9 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) garantissant le droit à être traité par l'État conformément aux règles de la bonne foi compte tenu de l'interprétation de l'art. 18 RaOFNMMPA par l'OCS et des informations figurant sur le site internet de l'État de Genève. Son admission à facturer à charge de l'AOS avait été demandée et octroyée avant l'entrée en vigueur dudit règlement intervenu le 1^{er} octobre 2022, qui prévoyait, dans un tel cas, qu'elle n'était pas soumise à expiration.

D'autre part, cette décision enfreignait la liberté économique et le principe de la légalité en lien avec le principe de la séparation des pouvoirs. Il était empêché de pratiquer sa spécialité à titre indépendant, alors que cette restriction, grave, à sa

liberté économique ne reposait pas sur une base légale valable. Le nouveau régime de la clause du besoin exigeait, contrairement à l'ancien régime, une base légale cantonale formelle autonome, en l'absence d'une réglementation fédérale directement applicable, comme l'illustre un arrêt annexé de janvier 2023 rendu par la juridiction administrative d'un autre canton. Or, le RaOFNMMPA n'était ni une loi formelle, ni ne trouvait son fondement dans une base légale formelle, qu'elle soit de rang cantonal ou fédéral.

b. Par arrêté du 10 juin 2024, le département de la santé et des mobilités (ci-après : le département) a statué formellement sur la demande d'actualisation de l'autorisation à facturer à la charge de l'AOS de A_____, dans le cadre de l'exercice de la profession de médecin, dans le canton de Genève, en exposant les faits et le droit pertinents et en motivant sa position. Cet arrêté était fondé sur l'art. 55a LAMal, en particulier dans son ancienne teneur, sur les règles fédérales et cantonales d'application y relatives et sur les dispositions transitoires spécifiques.

Dans son dispositif, l'« [OCS] » a constaté que l'arrêté du département chargé de la santé du 10 mars 2021 était devenu caduc à compter du 11 septembre 2021, et, cela fait, a rejeté la demande précitée, dans le cadre de l'exercice de la profession de médecin sous sa propre responsabilité, en qualité de spécialiste dans le canton de Genève.

Ledit arrêté indiquait, outre le délai de recours de 30 jours, la voie de recours à la chambre administrative en vertu de l'art. 15 RaOFNMMPA.

c. Le 4 juillet 2024, le recourant a maintenu son recours initial et contesté la décision formelle du 10 juin 2024, contre laquelle il faisait également recours pour les mêmes motifs.

Il s'est déterminé sur la motivation de cette décision. Seule sa demande ayant abouti à l'admission du 10 mars 2021 était déterminante car elle concernait son activité à titre d'indépendant dans le canton de Genève, hors contexte des HUG. Les conditions additionnelles mentionnées par l'OCS ne trouvaient pas de fondement légal, en particulier pas dans l'art. 18 RaOFNMMPA dont elles ne pouvaient au surplus pas être déduites par une interprétation téléologique, alors qu'elles entraînaient une restriction grave à sa liberté économique. L'OCS disposait de son adresse électronique, déjà utilisée en 2021, de sorte qu'il n'avait aucune recherche spéciale à effectuer pour entrer en contact avec lui. Ledit office était ainsi de mauvaise foi lorsqu'il prétendait que le recourant avait rendu impossible toute notification d'une éventuelle décision constatant la caducité de son autorisation du 10 mars 2021. En outre, il contestait la position de l'OCS, selon laquelle l'art. 18 RaOFNMMPA s'appliquerait uniquement aux demandes d'admission déposées avant le 1^{er} octobre 2022 et dont les décisions administratives y relatives étaient rendues après cette date, car les admissions octroyées sous le nouveau droit n'étaient pas sujettes à expiration, tout comme les admissions octroyées, sous l'ancien droit à partir du 1^{er} avril 2022, qui étaient encore valables au 1^{er} octobre 2022. Il en découlait que l'art. 18 RaOFNMMPA concernait nécessairement et

uniquement les admissions à pratiquer à charge de l'AOS susceptibles de devenir caduques sous l'ancien droit, c'est-à-dire octroyées le 1^{er} avril 2022 ou avant cette date, telle que l'admission du recourant délivrée le 10 mars 2021.

Il a pour le reste maintenu son recours, en particulier le grief d'absence de base légale pour le RaOFNMMPA, question dont la justice devait se saisir. Enfin, en dépit du libellé de la décision du 10 juin 2024 portant sur la demande « d'actualisation » de l'autorisation à facturer à la charge de l'AOS, cette décision portait sur ses deux demandes, celle du 5 février et celle du 25 mars 2024, car elles visaient toutes les deux le même résultat, à savoir son admission à pratiquer à la charge de l'AOS dans le canton de Genève. Toute interprétation contraire constituerait un formalisme excessif, qui était une catégorie spéciale de déni de justice. En pareil cas, il concluait au renvoi de la cause à l'OCS en lui enjoignant, par une instruction impérative, de l'admettre à pratiquer la neurologie à charge de l'AOS dans le canton de Genève sans aucune limitation, conclusion qu'il avait déjà prise dans son recours initial.

d. L'OCS a conclu au rejet du recours. Il s'est rapporté à justice quant à la recevabilité du recours contre le courriel du SMC du 25 mars 2024 et a conclu à l'irrecevabilité du recours contre une prétendue absence de réponse de l'OCS à sa demande parallèle d'admission à facturer à charge de l'AOS déposée en ligne le 25 mars 2024.

e. Le recourant a répliqué, soulignant que ses deux demandes visaient le même but, à savoir l'admission à pratiquer la neurologie à charge de l'AOS dans le canton de Genève, comme cela ressortait clairement des conclusions de son recours initial et de son argumentation exposant à la fois le régime, ancien et nouveau, de la clause du besoin. Il insistait sur le fait que le RaOFNMMPA, concrétisant ledit nouveau régime dans le canton de Genève, ne reposait sur aucune base légale. L'OCS faisait preuve de mauvaise foi dès le début de cette affaire et versait désormais dans le formalisme excessif afin d'éviter le contrôle juridictionnel du RaOFNMMPA.

f. Sur ce, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

g. Un échange de vues a eu lieu entre la chambre administrative et la chambre des assurances sociales de la Cour de justice au sujet de la compétence pour traiter le présent litige fondé sur l'art. 55a LAMal.

EN DROIT

1. Interjetés en temps utile devant la juridiction compétente par le destinataire du refus litigieux, les recours sont recevables (art. 132 al. 1 et 2 et al. 8 *a contrario* et art. 134 al. 1 let. a ch. 4 *a contrario* de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 53 al. 1 *a contrario* de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 - LAMal - RS 832.10 ; art. 60 al. 1 let. a et b,

62 al. 1 let. a et 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

En effet, la chambre administrative examine d'office sa compétence ; celle-ci est déterminée par la loi et non par accord entre les parties (art. 1 al. 2, art. 6 al. 1 let. c et art. 11 al. 1 et 2 LPA). Compte tenu de sa jurisprudence (ATA/8/2011 du 11 janvier 2011 ; ATA/598/2005 du 6 septembre 2005), la chambre administrative a procédé à un échange de vue avec la chambre des assurances sociales. Elle s'est ralliée à l'avis de cette dernière.

Selon la chambre des assurances sociales, la norme cantonale réglementaire, ancrée à l'art. 15 RaOFNMMPA, permet d'écarter l'application de la LPGA, en dépit de la lettre de l'art. 1 al. 2 let. a LAMal – qui ne mentionne pas l'art. 55a LAMal dans la liste des normes citées sous la rubrique « admission et exclusion des fournisseurs de prestations (art. 35 à 40 et 59) » –, eu égard, notamment, à l'analogie avec la jurisprudence fédérale relative à l'art. 25a al. 5 LAMal qui ne figure pas non plus à l'art. 1 al. 2 LAMal (ATF 140 V 58 ; 138 V 377). Par ailleurs, la compétence de la chambre administrative pour traiter les litiges fondés sur l'art. 55a LAMal n'est pas contestée par les parties. Le grief tiré de la violation du principe de la légalité, invoqué par le recourant, ne porte pas sur cette question procédurale mais sur la mise en œuvre de l'art. 55a LAMal, à la suite de la modification de la LAMal du 19 juin 2020 dite « Admission des fournisseurs de prestations » (RO 2021 413) qui, entre autres, supprime la compétence du Tribunal administratif fédéral (art. 53 al. 1 LAMal dans sa teneur antérieure au 1^{er} janvier 2022).

Dès lors, dans la mesure où l'application de la LPGA a été écartée pour les raisons précitées, les litiges fondés sur l'art. 55a LAMal ne sont pas soumis à la LPGA mais à la LPA exclusivement, même s'ils relèvent du droit des assurances sociales (Message du Conseil fédéral concernant la modification de la LAMal dite « Admission des fournisseurs de prestations » du 9 mai 2018 [ci-après : Message CF], in Feuille fédérale [ci-après : FF] 2018 p. 3263 ss, p. 3280 et 3282).

2. Il convient également d'identifier l'objet du présent litige avant d'examiner le fond.

2.1 En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. L'objet du litige dans la procédure de recours est le rapport juridique réglé dans la décision attaquée, dans la mesure où – d'après les conclusions du recours – il est remis en question par la partie recourante. L'objet de la contestation (*Anfechtungsgegenstand*) et l'objet du litige (*Streitgegenstand*) sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, les rapports juridiques non litigieux sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige. L'objet du litige peut donc être réduit par rapport à l'objet de la contestation. Il ne

peut en revanche s'étendre au-delà de celui-ci, sauf exceptions qui concernent le domaine des assurances sociales (ATF 144 II 359 consid. 4.3 et les arrêts cités).

Selon la jurisprudence constante en matière d'assurances sociales, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins. Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont donc les suivantes : la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée ; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige ; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins ; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée (ATF 144 V 153 consid. 4.2.4 ; 130 V 503 consid. 1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2019 du 22 avril 2020 consid. 4.4.1).

2.1.1 Selon l'art. 46 LPA, les décisions doivent être désignées comme telles, motivées et signées, et indiquer les voies et délais de recours (al. 1 phr. 1). Elles doivent également être notifiées aux parties (al. 2). L'art. 47 LPA prévoit qu'une notification irrégulière ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties.

Conformément à la jurisprudence et à l'art. 5 al. 3 Cst., selon lequel les organes de l'État et les particuliers doivent s'abstenir d'adopter un comportement contradictoire ou abusif, le défaut d'indication ou l'indication incomplète ou inexacte des voies de droit ne doit en principe entraîner aucun préjudice pour le destinataire concerné. Cette règle est toutefois limitée par le principe de la bonne foi auquel l'administré est lui aussi tenu. On attend de lui qu'il fasse preuve de diligence. Le destinataire d'un acte ne contenant pas l'indication des voies de droit et ne mentionnant pas qu'il s'agit d'une décision, mais dont le caractère décisionnel est reconnaissable, ne peut pas simplement l'ignorer. Il est au contraire tenu de l'attaquer dans le délai ordinaire pour recourir ou, en cas de doute, d'entreprendre, dans un délai raisonnable, les démarches nécessaires pour sauvegarder ses droits, notamment se renseigner sur les moyens d'attaquer cet acte. Les exigences envers les avocats sont naturellement plus élevées : on attend dans tous les cas de ces derniers qu'ils procèdent à un contrôle sommaire (*Grobkontrolle*) des indications sur la voie de droit, notamment en lisant simplement la législation applicable. Il n'est en revanche pas attendu d'eux qu'outre les textes de loi, ils consultent encore la jurisprudence ou la doctrine y relatives (ATF 138 I 49 consid. 8.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_107/2024 du 19 août 2024 consid. 5.2).

2.1.2 En vertu de l'art. 67 LPA, dès le dépôt du recours, le pouvoir de traiter l'affaire qui en est l'objet passe à l'autorité de recours (al. 1). Son al. 2 précise que l'autorité de première instance peut, en cours de procédure, reconsidérer ou retirer sa décision ; en pareil cas, elle notifie, sans délai, sa nouvelle décision aux parties

et en donne connaissance à l'autorité de recours. L'autorité de recours continue à traiter le recours dans la mesure où la nouvelle décision ne l'a pas rendu sans objet (al. 3).

2.1.3 L'adage « *venire contra factum proprium* », invoqué par l'autorité intimée, fait référence au comportement manifestement abusif car contradictoire, prohibé par l'art. 2 al. 2 CCS (appliqué par analogie par le Tribunal fédéral dans des affaires fiscales). Un tel comportement ne mérite, selon la jurisprudence, pas de protection juridique (« *Rechtsschutz* »). L'interdiction de l'abus de droit au sens de l'art. 2 al. 2 CCS concrétise le principe selon lequel il faut agir conformément aux règles de la bonne foi, applicable aux organes étatiques en vertu des art. 9 et 5 al. 3 Cst., ainsi qu'aux particuliers en vertu de l'art. 5 al. 3 Cst. (arrêts du Tribunal fédéral 2C_872/2020 du 2 mars 2021 consid. 3.8.1 ; 2C_334/2014 du 9 juillet 2015 consid. 2.5.1 à 2.5.3 et les références citées).

2.2 En l'occurrence, le litige se caractérise essentiellement par trois actes décisionnels, à savoir l'arrêté départemental du 10 mars 2021, le courriel du 25 mars 2024 du SMC et la décision formelle du 10 juin 2024 intervenue entre le dépôt du recours et la réponse de l'autorité intimée. Ils portent tous sur la question de l'autorisation (ou non) du recourant de pratiquer, en tant que médecin indépendant et dès 2024, sa spécialité en neurologie à la charge de l'AOS dans le canton de Genève, de manière à ce que ses factures soient prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire. L'arrêté susmentionné du 10 mars 2021 l'y autorisait, contrairement aux deux autres actes précités contestés par le recourant. Ces deux derniers lui refusent l'autorisation de facturer à la charge de l'AOS dans le canton de Genève, avec deux différences, l'une procédurale et l'autre matérielle, détaillées ci-après.

2.2.1 D'une part, le courriel du 25 mars 2024 ne respecte pas les exigences formelles de l'art. 46 LPA, contrairement à la décision du 10 juin 2024. Cela étant, cette différence n'est pas déterminante en l'espèce du point de vue procédural. En effet, le recourant a recouru en temps utile contre ces deux actes, en faisant preuve de toute la diligence commandée par les circonstances concrètes conformément à la jurisprudence susmentionnée relative à l'absence d'indication des voies de droit. De plus, en rendant une décision formelle après le recours du 6 mai 2024, l'autorité intimée a clairement motivé sa position au sujet de la demande du recourant relative à l'autorisation obtenue en mars 2021.

Dans la mesure où le recourant persiste, malgré ces clarifications, à s'opposer au refus de l'autorité intimée, la chambre de céans reste saisie du recours contre la décision de l'OCS de refuser au recourant de pratiquer, dès 2024, la profession de médecin spécialiste en neurologie, à titre indépendant, à charge de l'AOS dans le canton de Genève. Ce refus fait partie de l'objet du présent litige, que l'acte attaqué soit le courriel du 25 mars 2024 ou la décision formelle du 10 juin 2024, étant au surplus précisé qu'il s'agit du même complexe de faits et des mêmes

parties, que les deux affaires sont en état d'être jugées et qu'il n'existe pas de décision entrée en force de chose jugée tranchant le rapport juridique litigieux.

2.2.2 D'autre part, les deux actes précités des 25 mars et 10 juin 2024 se distinguent du point de vue matériel. Contrairement au courriel du 25 mars 2024 provenant de la collaboratrice en charge de la clause du besoin au sein du SMC, la décision formelle du 10 juin 2024 contient un deuxième objet qui est le prononcé de la caducité de l'autorisation du 10 mars 2021.

À ce sujet, il y a lieu de relever que ladite décision du 10 juin 2024 est formellement un arrêté du département, avec un dispositif qui ne fait toutefois pas référence au département, mais à l'OCS qui « arrête » les deux éléments contenus dans cette décision, à savoir la caducité de l'arrêté départemental du 10 mars 2021 et le rejet de la demande d'actualisation de l'admission à facturer à la charge de l'AOS en tant que spécialiste sous sa propre responsabilité dans le canton de Genève. Cela étant, cela ne porte pas à conséquence, dans la mesure où sur délégation du département chargé de la santé, l'OCS est chargé de l'exécution de l'ordonnance fédérale pertinente, sous certaines réserves non déterminantes in casu (art. 3 al. 1 RaOFNMMPA) et que le SMC est rattaché à l'OCS (art. 7 al. 1 let. b ch. 3 du règlement sur l'organisation de l'administration cantonale du 1^{er} juin 2023 - ROAC - B 4 05.10).

2.2.3 Par ailleurs et contrairement à l'avis de l'autorité intimée, il n'y a pas de comportement contradictoire abusif au sens de l'art. 2 al. 2 CC de la part du recourant lorsqu'il précise, dans son écriture du 4 juillet 2024 consécutive à la décision formelle de l'autorité intimée, avoir fait deux demandes en lien avec l'objet du présent litige, à savoir celles du 5 février et du 25 mars 2024, et qu'elles portent toutes les deux sur la question de son autorisation de pratiquer à la charge de l'AOS en tant que spécialiste en neurologie indépendant dès 2024. Ce faisant, le recourant indique que sa demande, faite en ligne le 25 mars 2024 et confirmée le 2 mai 2024 à la demande du SMC, est une démarche subsidiaire, et non contraire, à la présente contestation du refus opposé à sa première demande du 5 février 2024 dite « d'actualisation » de son autorisation de facturer délivrée le 10 mars 2021. Il prend ainsi toutes les précautions utiles pour préserver ses intérêts et éviter un éventuel malentendu quant à l'objectif de sa démarche, qui est de pouvoir exercer sa profession en tant qu'indépendant à charge de l'AOS, vu le libellé formel de l'arrêté départemental du 10 juin 2024 intitulé « arrêté relatif à la demande d'actualisation de l'autorisation à facturer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire du [recourant] ». Le reproche d'un « *venire contra factum proprium* » formulé par l'autorité intimée doit donc être écarté.

- 3.** La question litigieuse consiste à vérifier si c'est à bon droit que l'autorité intimée a dénié au recourant l'autorisation de pratiquer, en tant que médecin indépendant, sa spécialité en neurologie à la charge de l'AOS dans le canton de Genève. Cela implique d'identifier en premier lieu le droit applicable, compte tenu de la nouvelle réglementation de la LAMal y relative.

3.1 L'AOS, l'un des deux volets de l'assurance-maladie sociale, est régie par la LAMal (art. 1a LAMal). L'art. 55a LAMal règle la limitation du nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS (clause du besoin). Il se trouve dans le chapitre 4 concernant les fournisseurs de prestations, sous la section 5 relative aux mesures extraordinaires de maîtrise des coûts (art. 54 à 55b LAMal). Sa *ratio legis* est la nécessité d'une maîtrise de coûts (Message CF, p. 3282s).

3.1.1 Selon l'art. 55a al. 1 LAMal, les cantons limitent, dans un ou plusieurs domaines de spécialité ou dans certaines régions, le nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins (phr. 1). Lorsqu'un canton limite le nombre de médecins, il prévoit que les médecins ne sont admis que jusqu'à concurrence du nombre maximal déterminé (phr. 2 let. a). Le Conseil fédéral définit les critères et les principes méthodologiques pour fixer les nombres maximaux (art. 55a al. 2 phr. 1 LAMal).

À teneur de l'art. 55a al. 5 LAMal, en cas de limitation des admissions à pratiquer dans un canton, les médecins suivants peuvent continuer de pratiquer : a) les médecins qui ont été admis à pratiquer et qui ont fourni des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins avant l'entrée en vigueur des nombres maximaux ; b) les médecins qui exerçaient dans le domaine ambulatoire d'un hôpital ou dans une institution visée à l'art. 35 al. 2 let. n, avant l'entrée en vigueur des nombres maximaux, s'ils poursuivent leur activité dans le domaine ambulatoire du même hôpital ou dans la même institution. L'art. 35 al. 2 let. n LAMal vise les institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins.

En vertu de l'art. 55a al. 6 LAMal, lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré dans un domaine de spécialité augmentent davantage que les coûts annuels des autres domaines de spécialité dans ce canton ou que la moyenne suisse des coûts annuels dans le domaine de spécialité en question, le canton peut prévoir qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins n'est délivrée dans ce domaine de spécialité.

3.1.2 La teneur actuelle de l'art. 55a LAMal est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2021, à la suite de la modification légale précitée relative à l'admission des fournisseurs de prestations, adoptée le 19 juin 2020, qui est également à l'origine de la teneur actuelle des art. 35 à 38 LAMal, entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Cette modification part de deux constats initiaux. D'une part, la densité des médecins pratiquant en Suisse est très élevée et ne cesse de croître. D'autre part, l'évolution des coûts des prestations fournies dans le domaine ambulatoire à la charge de l'AOS continue d'augmenter depuis l'introduction de la LAMal en 1996, ce qui contribue à la hausse des primes payées par les assurés (Message CF, p. 3264).

3.1.3 Le nouvel art. 55a LAMal confère aux cantons une compétence qui était jusqu'alors du ressort du Conseil fédéral, dans le but de maîtriser l'augmentation

des coûts des prestations à la charge de l'AOS et d'améliorer la qualité des prestations (Message CF, p. 3282s).

Les cantons pourront désormais réguler eux-mêmes l'offre de soins, selon leurs propres besoins. Ils pourront fixer des nombres maximaux dans un ou plusieurs domaines de spécialité et dans certaines régions s'ils entendent limiter le nombre de médecins admis à pratiquer à la charge de la LAMal. Ces nombres maximaux s'appliqueront à l'ensemble des médecins pratiquant à la charge de l'AOS dans le secteur ambulatoire du canton, qu'ils pratiquent en cabinet ou dans une institution de soins ambulatoires, y compris dans le domaine ambulatoire des hôpitaux. Tous les médecins du domaine ambulatoire seront traités sur pied d'égalité (Message CF, p. 3265 et 3275s).

Le Conseil fédéral pourra édicter des principes méthodologiques, mais ne fixera plus lui-même les nombres maximaux de médecins admis à pratiquer à la charge de l'AOS (Message CF, p. 3296s). Ainsi, l'art. 1 al. 1 de l'ordonnance fédérale sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires du 23 juin 2021 (ci-après : ONMaxMéd - RS 832.107) prévoit que la fixation par les cantons des nombres maximaux visés à l'art. 55a LAMal se fonde sur le calcul de l'offre de médecins (cf. art. 2 ONMaxMéd) et du taux de couverture des besoins par région (cf. art. 3 ONMaxMéd). Les cantons fixent les nombres maximaux en divisant l'offre de médecins par le taux de couverture (art. 1 al. 2 ONMaxMéd).

3.2 Selon les dispositions transitoires relatives à la modification du 19 juin 2020, prévues dans la LAMal, les réglementations cantonales en matière de limitation des admissions à pratiquer à la charge de l'AOS doivent être adaptées dans un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification du 19 juin 2020. L'ancien droit régissant la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS reste applicable jusqu'à l'adaptation des réglementations cantonales concernées, mais pendant deux ans au plus (al. 1). Les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35 al. 2 let. a à g, m et n, qui étaient admis à pratiquer à la charge de l'AOS en vertu de l'ancien droit, sont réputés admis au sens de l'art. 36 du nouveau droit par le canton sur le territoire duquel ils pratiquaient à l'entrée en vigueur dudit article (al. 2). L'art. 35 al. 2 let. a LAMal vise les médecins. L'al. 2 des dispositions transitoires veille à assurer la sécurité du droit et la garantie des droits acquis (Message CF, p. 3296s).

3.3 Depuis le 1^{er} janvier 2022 et selon le nouvel art. 36 LAMal, les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35 al. 2 let. a à g, m et n, ne peuvent pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins que s'ils sont admis par le canton sur le territoire duquel ils exercent leur activité.

Désormais, l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS ne sera plus automatique du moment que les conditions d'admission sont remplies, mais passera par la décision du canton compétent (Message CF, p. 3280s). L'admission des fournisseurs de prestations est soumise au principe d'une procédure formelle

d'admission, le cas échéant assortie de charges (art. 36 LAMal ; Message CF p. 3265), dans le cadre de laquelle le canton doit vérifier la réalisation de conditions particulières (art. 36a ss LAMal). Les médecins sont par ailleurs soumis à une autorité de surveillance désignée par le canton, qui prend les mesures nécessaires au respect des conditions visées aux art. 36a et 37 (art. 38 al. 1 et 2 LAMal).

Le Conseil fédéral est chargé de fixer les conditions de base permettant de garantir que les prestations soient fournies de manière appropriée et avec un haut niveau de qualité. Ces conditions concerneront non seulement la formation de base et la formation postgrade, mais également les structures nécessaires à la qualité de la fourniture des prestations (ex : système interne de gestion de la qualité, infrastructure technique appropriée, connaissances du système de santé suisse). Les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35 al. 2 let. a à g, m et n LAMal ne seront plus admis automatiquement à pratiquer à la charge de l'AOS, mais seulement lorsqu'ils auront été formellement admis par le canton dans lequel ils souhaitent pratiquer. Les cantons devront statuer sur les demandes d'admission de nouveaux fournisseurs de prestations, ce qui assurera qu'ils soient tous traités de la même façon (Message CF p. 3273 ss). Les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35 al. 2 let. a à g, m et n LAMal, qui, après avoir été admis, entendent pratiquer à la charge de l'AOS dans un autre canton devront déposer une nouvelle demande d'admission dans ce canton (Message CF p. 3291).

3.4 Dans le canton de Genève, le Conseil d'État a adopté en septembre 2022 le RaOFNMMPA, entré en vigueur le 1^{er} octobre 2022.

Selon son art. 1, ce règlement vise à mettre en œuvre la limitation du nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS au sens de l'art. 55a LAMal, conformément à l'art. 9 ONMaxMéd, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2021. Selon l'art. 9 ONMaxMéd, les cantons peuvent disposer que, jusqu'au 30 juin 2025 au plus tard, l'offre de médecins calculée conformément à l'art. 2 correspond, par domaine de spécialisation médicale et par région, à une couverture économique répondant aux besoins.

3.4.1 En vertu de l'art. 2 RaOFNMMPA, intitulé « conditions générales d'admission », toute demande d'admission soumise à limitation au sens de l'art. 55a LAMal et dudit règlement s'examine « simultanément » avec les conditions d'admission des art. 36 ss LAMal, ayant pour but d'assurer des prestations appropriées et d'une qualité de haut niveau. L'art. 3 al. 1 RaOFNMMPA dispose que, sur délégation du département chargé de la santé, l'OCS est chargé de l'exécution de l'ONMaxMéd, sous réserve des compétences que la législation fédérale et cantonale attribue à une autre instance.

3.4.2 Le chapitre II du RaOFNMMPA (art. 4 à 9) fixe les « modalités de régulation des médecins » de la manière suivante : le principe (art. 4), les exceptions (art. 5), la détermination des nombres maximaux (art. 6), la limitation de l'admission (art. 7), la liste d'attente (art. 8) et les obligations de communication (art. 9). L'annexe A dudit règlement établit « l'estimation de l'offre de médecins qui

fournissent des prestations ambulatoires - nombres maximaux » dès le 1^{er} octobre 2022.

Selon l'art. 4 RaOFNMMPA, les médecins visés par la limitation de l'admission sont ceux au bénéfice d'un titre postgrade fédéral ou jugé équivalent au sens de la loi fédérale, qui exercent dans un cabinet une activité dépendante ou indépendante, au sein d'une institution au sens de l'art. 35 al. 2 let. n de la loi fédérale, ou dans le domaine ambulatoire des hôpitaux, au sens de l'art. 39 de la loi fédérale.

L'art. 5 RaOFNMMPA pose les exceptions au principe de l'art. 4 RaOFNMMPA. Ainsi, en vertu de l'art. 5 RaOFNMMPA, ne sont pas soumis à cette limitation :
a) les médecins qui ont été admis à facturer et qui ont fourni des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS avant l'entrée en vigueur du RaOFNMMPA ;
b) les médecins qui exerçaient à la charge de l'AOS dans le domaine ambulatoire d'un hôpital ou dans une institution visée à l'art. 35 al. 2 let. n de la loi fédérale, avant l'entrée en vigueur du présent règlement, s'ils poursuivent leur activité dans le domaine ambulatoire du même hôpital ou dans la même institution. L'art. 18 RaOFNMMPA est réservé.

Sous l'intitulé « Disposition transitoire, l'art. 18 RaOFNMMPA prévoit que l'admission à facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins des médecins exerçant dans le domaine ambulatoire du secteur hospitalier, au sens de l'art. 39 de la loi fédérale, n'est pas soumise à expiration s'ils ont déposé, avant l'entrée en vigueur du présent règlement, une demande d'admission dans le même domaine de spécialité, et s'ils remplissent les conditions générales d'admission.

3.5 Selon un principe général de droit intertemporel, les dispositions légales applicables à une contestation sont celles en vigueur au moment où se sont produits les faits juridiquement déterminants pour trancher celle-ci (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_122/2023 du 23 août 2024 consid. 2.1).

3.6 L'ordre juridique suisse peut être modifié à tout moment, conformément aux principes régissant la démocratie. Il n'existe pas, selon le Tribunal fédéral, de droit au maintien d'une certaine législation (arrêt du Tribunal fédéral 2E_3/2020 du 11 novembre 2021 consid. 9.7.2 et arrêts cités). Dans certaines circonstances, la jurisprudence a toutefois déduit des principes de l'égalité de traitement, de la bonne foi, de la proportionnalité et de l'interdiction de l'arbitraire, l'obligation pour le législateur de prévoir un régime transitoire (ATF 145 II 140 consid. 4 ; 134 I 23 consid. 7.6.1 ; 130 I 26 consid. 8.1 ; 128 I 92 consid. 4). Un tel régime doit permettre aux administrés de s'adapter à la nouvelle réglementation et non pas de profiter le plus longtemps possible de l'ancien régime plus favorable (ATF 145 II 140 consid. 4 ; 134 I 23 consid. 7.6.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 2E_3/2020 précité consid. 9.7.2).

Il n'y a pas de droit constitutionnel à cet égard (ATF 118 Ib 241 consid. 5e et 9b ; arrêt du Tribunal fédéral 2E_3/2020 précité consid. 9.7.2). L'auteur de la réglementation dispose d'une large marge d'appréciation (ATF 128 I 92 consid. 4 ;

arrêt du Tribunal fédéral 2C_482/2020 du 28 septembre 2021 consid. 7.2). Il faut, le cas échéant, procéder à une pesée des intérêts entre la protection de la bonne foi et le principe de la légalité qui exige que, sauf motif particulier, les lois ou ordonnances entrent en vigueur sans retard (arrêts du Tribunal fédéral 2C_158/2012 du 20 avril 2012 consid. 3.8 ; 1A.196/1999 du 24 novembre 1999 consid. 6a). La question de savoir quand le nouveau droit doit entrer en vigueur et selon quelles modalités dépend du but poursuivi par la norme. Une entrée en vigueur immédiate se justifie lorsqu'il s'agit d'éviter qu'à la faveur de certains délais, les intéressés ne se hâtent de faire ce que le nouveau droit tend à interdire, privant ainsi la loi de son effet (ATF 114 Ib 17 consid. 4 et 6b ; 104 Ib 205 consid. 5b).

En revanche, lorsque le changement de législation conduit les particuliers à des sacrifices trop importants au regard du but visé, il peut se justifier d'aménager l'entrée en vigueur, par exemple en publiant la loi assez tôt pour permettre aux personnes visées de prendre leurs dispositions, ou en prévoyant une entrée en vigueur par paliers, la possibilité d'octroyer des autorisations exceptionnelles ou encore des délais d'adaptation. Il convient toutefois de faire preuve de retenue à cet égard et de n'agir qu'en présence d'intérêts dignes de protection, car, outre l'intérêt public à une application immédiate du nouveau droit, les principes de l'égalité de traitement et de la sécurité du droit commandent que les anciens rapports juridiques soient rendus conformes au nouveau droit dans les meilleurs délais (arrêt du Tribunal fédéral 2E_3/2020 précité consid. 9.7.2 et arrêts cités).

3.7 Découlant directement de l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de celles-ci. Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée et que l'intérêt à l'application correcte du droit n'apparaisse pas prépondérant (ATF 143 V 95 consid. 3.6.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_41/2024 du 9 décembre 2024 consid. 4.1).

3.8 Selon le Tribunal fédéral, la protection des droits acquis peut découler aussi bien de la garantie de la propriété que du principe de la bonne foi (ATF 128 II 112 consid. 10a ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_382/2016 du 11 juillet 2017 consid. 7.1 et 2C_507/2011 du 16 janvier 2012 consid. 9.2). Ancré à l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi confère au citoyen, à

certaines conditions, le droit d'exiger des autorités qu'elles se conforment aux promesses ou assurances précises qu'elles lui ont faites et ne trompent pas la confiance qu'il a légitimement placée dans ces dernières (ATF 143 V 95 consid. 3.6.2 ; 141 V 530 consid. 6.2 ; 137 II 182 consid. 3.6.2 et les arrêts cités). Cette protection disparaît, en règle générale, en cas de modification de la législation, étant donné que l'ordre juridique suisse peut être modifié à tout moment, conformément aux principes régissant la démocratie. Il n'existe ainsi pas de droit au maintien d'une certaine législation (ATF 130 I 26 consid. 8.1). Une violation du principe de la bonne foi n'est réalisée que lorsque la modification du droit porte atteinte aux droits acquis en contredisant, sans raisons valables, des assurances précédemment données par le législateur, ou lorsqu'une modification est décidée de façon imprévisible dans le dessein d'empêcher l'exécution d'un projet qui serait réalisable (ATF 108 Ib 352 consid. 4b/bb). Il découle uniquement des droits acquis une certaine « stabilité » de la loi dans le sens que de tels droits ne peuvent pas être annulés ou restreints par des changements de loi ultérieure sans indemnités (ATF 107 Ib 140 consid. 3b). Le principe de la bonne foi peut, en outre, imposer un régime transitoire (ATF 134 I 23 consid. 7.6.1 ; 130 I 26 consid. 8.1). Ce régime doit permettre aux administrés de s'adapter à la nouvelle réglementation et non pas de profiter le plus longtemps possible de l'ancien régime plus favorable (ATF 134 I 23 consid. 7.6.1 ; 123 II 385 consid. 9 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_134/2018 du 24 septembre 2018 consid. 5.1).

4. Dans la présente espèce, il n'est pas contesté que le recourant a obtenu l'autorisation de facturer à la charge de l'AOS en qualité de médecin indépendant spécialiste en neurologie dans le canton de Genève par décision du 10 mars 2021. L'intéressé ne remet en cause ni que cette décision précisait qu'il devait faire usage de cette admission à facturer dans les six mois dès sa délivrance, à défaut de quoi elle serait déclarée caduque, ni le fait de ne pas en avoir fait usage dans ledit délai. Il ne conteste pas non plus avoir quitté les HUG en octobre 2021 pour travailler dès le 1^{er} novembre 2021 dans le milieu hospitalier d'un autre canton.

L'argumentation du recourant vise à se prévaloir de l'absence de décision formelle prononçant la caducité de l'autorisation du 10 mars 2021 pour obtenir le droit de facturer à charge de l'AOS dans le canton de Genève dès 2024, à une date non précisée, sans être soumis à la nouvelle clause du besoin découlant de la nouvelle teneur de l'art. 55a LAMal, transposée en droit genevois dès le 1^{er} octobre 2022 dans le RaOFNMMPA.

4.1 Cela étant, le recourant ne conteste pas qu'en vertu de l'art. 6 al. 1 de l'ancienne ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire du 3 juillet 2013 – aOLAF – RS 832.103) et de son pendant en droit genevois (art. 7 al. 1 de l'ancien règlement d'application de l'aOLAF du 16 avril 2014 - aRaOLAF), l'admission du 10 mars 2021 « expire », respectivement « est caduque », lorsque son titulaire (respectivement le médecin) n'en fait pas usage dans un délai de six mois après son

octroi. À cela s'ajoute qu'en vertu de l'art. 7 al. 5 aRaOLAF, « les médecins exerçant au sein d'une institution au sens des articles 36a et 39 de la loi fédérale et qui la quittent doivent demander une nouvelle admission à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour pratiquer une activité en tant que fournisseur de prestations au sens de l'article 36 de la loi fédérale ». Ainsi, le recourant ne peut, de bonne foi, ignorer ni que l'autorisation obtenue le 10 mars 2021 est devenue caduque, faute d'avoir été utilisée, dès le 11 septembre 2021, ni qu'il a besoin d'une nouvelle admission, après avoir quitté les HUG en octobre 2021, pour facturer à charge de l'AOS en tant que médecin indépendant dans le canton de Genève, ce qu'il a d'ailleurs fait (et l'a mis au bénéfice de l'admission du 10 mars 2021).

Le recourant invoque toutefois l'art. 7 al. 4 aRaOLAF, selon lequel la caducité de l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS est notifiée par un arrêté départemental, pour soutenir qu'en l'absence d'un tel acte, l'admission obtenue le 10 mars 2021 n'est, en vertu de la disposition transitoire prévue à l'art. 18 RaOFNMMPA, plus soumise à expiration puisqu'il l'avait sollicitée « avant l'entrée en vigueur du [RaOFNMMPA] ». Lui refuser l'actualisation de son admission du 10 mars 2021 conduirait, selon lui, l'autorité intimée à adopter un comportement contraire aux règles de la bonne foi, prohibé par les art. 9 et 5 al. 3 Cst.

Par ailleurs, il soutient que les conditions additionnelles énoncées dans le courriel du 25 mars 2024 ne figurent pas dans la loi, de sorte que l'application de l'art. 18 RaOFNMMPA – qui ne les mentionne pas – ne peut pas dépendre de leur réalisation. Enfin, il s'était fié aux informations figurant sur le site internet des autorités sanitaires genevoises, qui ne faisaient pas non plus référence à ces conditions additionnelles. Selon les informations dudit site, dès le 1^{er} octobre 2022, si l'on était médecin avec titre postgrade et une autorisation de pratiquer, en exercice dans un hôpital, au bénéfice d'une admission à facturer, même émise avant le 1^{er} janvier 2022 et indépendamment de l'usage effectué, on n'était pas concerné par la clause du besoin, l'admission restant valable sans limite de temps ; ainsi, « une actualisation de [l']admission [du médecin] sera nécessaire uniquement lorsqu'[il] décider[a] de quitter le milieu hospitalier pour [s']installer en pratique indépendante », ce qui correspondait à sa situation. Lui refuser l'actualisation de son admission à pratiquer à charge de l'AOS alors qu'il avait suivi ces recommandations constituerait, selon le recourant, une violation des règles de la bonne foi par l'autorité intimée au sens des art. 5 al. 3 et 9 Cst.

4.2 Or, d'une part, il convient de rappeler la dimension cantonale des admissions à facturer à charge de l'AOS, prévue par le droit fédéral. Tout d'abord, selon l'al. 2 des dispositions transitoires relatives à la modification du 19 juin 2020, figurant dans la LAMal, les médecins, fournisseurs de prestations visés à l'art. 35 al. 2 let. a LAMal, qui étaient admis à pratiquer à la charge de l'AOS en vertu de l'ancien droit, sont réputés admis au sens de l'art. 36 du nouveau droit par le canton sur le territoire duquel ils pratiquaient à l'entrée en vigueur dudit article (al. 2). Le Message CF précise que cette disposition transitoire vise à assurer la sécurité du

droit et la garantie des droits acquis (p. 3296s). En effet, contrairement à l'ancien droit, l'admission de pratiquer à la charge de l'AOS ne sera plus « automatique » si les conditions y relatives sont réunies, mais passera par la décision formelle du canton compétent (art. 36 LAMal), au terme d'une procédure formelle d'admission, par laquelle les médecins seront formellement admis par le canton dans lequel ils souhaitent pratiquer. Cela permettra de les traiter de la même manière. Ainsi, le médecin qui, après avoir été admis, entend pratiquer à la charge de l'AOS dans un autre canton, devra déposer une nouvelle demande d'admission dans ce canton (Message CF, p. 3265, 3273 ss, 3280 s et 3291). Cela explique que, contrairement aux art. 6 al. 1 aOLAF et art. 7 al. 1 aRaOLAF, le nouveau droit ne prévoit plus le prononcé de la caducité de l'admission à facturer à charge de l'AOS, lorsque celle-ci n'est pas utilisée dans les six mois suivant son octroi.

4.3 D'autre part et contrairement à l'avis du recourant, le RaOFNMMPA est une ordonnance cantonale dépendante d'exécution concrétisant les dispositions fédérales relative à la limitation du nombre de médecins fournissant des prestations ambulatoires à charge de l'AOS, dite clause du besoin (art. 55a LAMal), comme l'a confirmé le Tribunal fédéral dans l'arrêt 9C_538/2023 du 16 septembre 2024 (consid. 5.5.3), développé plus bas.

Les exceptions prévues à l'art. 5 RaOFNMMPA concrétisent l'art. 55a al. 5 LAMal. Ces dispositions assurent la protection des droits acquis en autorisant les médecins, tombant dans l'une des deux hypothèses prévues aux let. a et b de ces normes, de ne pas être soumis à la clause du besoin introduite par la nouvelle réglementation de l'art. 55a LAMal dès le 1^{er} juillet 2021. Comme le recourant travaille depuis novembre 2021 dans le milieu hospitalier neuchâtelois, il ne peut pas revendiquer l'application de la let. a. L'hypothèse de la let. b de ces normes vise « les médecins qui exerçaient dans le domaine ambulatoire d'un hôpital (...), avant l'entrée en vigueur des nombres maximaux, s'ils poursuivent leur activité dans le domaine ambulatoire du même hôpital (...) ».

La différence entre les let. b des deux normes, cantonale et fédérale, précitées réside dans l'ajout, à l'art. 5 RaOFNMMPA, de la phrase suivante : « L'article 18 RaOFNMMPA est réservé ». L'art. 18 RaOFNMMPA, intitulé « Disposition transitoire », prévoit que : « L'admission à facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins des médecins exerçant dans le domaine ambulatoire du secteur hospitalier, au sens de l'article 39 de la loi fédérale, n'est pas soumise à expiration s'ils ont déposé, avant l'entrée en vigueur du présent règlement, une demande d'admission dans le même domaine de spécialité, et s'ils remplissent les conditions générales d'admission ». Cette disposition relève du droit genevois, de sorte qu'elle ne s'applique que dans le canton de Genève. Ainsi, la notion de « secteur hospitalier » vise nécessairement le secteur hospitalier genevois, à l'exclusion de celui d'un autre canton. La référence à l'art. 39 LAMal n'y change rien, dans la mesure où celle-ci régit les conditions auxquelles un établissement répond à la

définition de « hôpital » en tant que fournisseur de prestation au sens de l'art. 35 al. 2 let. h LAMal.

4.4 En l'espèce, le recourant admet que l'hypothèse régie à l'art. 55a al. 5 let. b LAMal, reprise à l'art. 5 let. b RaOFNMMPA, conduit à lui appliquer le nouveau régime de la clause du besoin puisqu'il ne travaille plus dans le même hôpital qu'au moment de sa demande d'admission, à savoir les HUG.

Toutefois, il se fonde sur la 2^e phrase de l'art. 5 let. b RaOFNMMPA, qui ne figure pas à l'art. 55a al. 5 let. b LAMal, pour soutenir que l'art. 18 RaOFNMMPA constitue « une exception à la règle de l'art. 5 let. b première phrase RaOFNMMPA applicable aux médecins hospitaliers » en ce sens que « si un médecin exerçant dans le domaine ambulatoire d'un hôpital remplit les conditions de l'art. 18 RaOFNMMPA, il échappe à la clause du besoin même s'il ne pratique plus dans l'établissement hospitalier où il pratiquait avant l'entrée en vigueur du nouveau régime ». Or, quelle que soit l'articulation entre les art. 5 let. b et 18 RaOFNMMPA, l'application de ces dispositions cantonales genevoises présuppose, à la fois, l'existence d'une admission valable à facturer à charge de l'AOS et l'exercice, par le médecin qui s'en prévaut, d'une activité dans le domaine ambulatoire d'un hôpital genevois. Il n'est, en l'espèce, pas contesté que le recourant a quitté les HUG en octobre 2021 et qu'il n'y exerce plus. Le fait qu'il ait une telle activité dans le canton de Neuchâtel depuis novembre 2021 ne lui permet pas de bénéficier des dispositions transitoires instituées par le droit genevois pour les médecins exerçant dans le canton de Genève au 1^{er} octobre 2022, au moment de l'entrée en vigueur de la clause du besoin introduite, dès le 1^{er} juillet 2021, dans l'art. 55a LAMal.

Par ailleurs, l'admission à facturer à la charge de l'AOS, visée par l'art. 18 RaOFNMMPA, présuppose qu'elle soit valable et, plus particulièrement s'agissant d'une condition de la garantie des droits acquis obtenus sous l'ancien droit, que le recourant ait de bonne foi pu croire que cette admission était toujours valable au moment de l'entrée en vigueur du nouveau droit. Or, tel n'est pas le cas en l'espèce. Le recourant ne peut de bonne foi soutenir qu'il ne savait pas que l'admission du 10 mars 2021 expirait dès fin septembre 2021, dans la mesure où telle était la conséquence juridique expressément prévue par les anciennes normes, fédérale et cantonale, susmentionnées, ce qui lui avait par ailleurs été clairement rappelé dans l'arrêté départemental du 10 mars 2021 et dans le courriel du même jour du SMC. Il en va de même s'agissant de l'argument tiré des informations susmentionnées figurant dans le site internet et produites sous pièce 6 du chargé du recourant. Celles-ci s'adressent aux seuls médecins exerçant sur le territoire de l'autorité concernée et y bénéficiant d'une admission valable de facturer à la charge de l'AOS.

Dans ces circonstances, l'autorité intimée a, à raison, d'abord constaté la caducité de l'admission du 10 mars 2021, avant de prononcer le refus de la demande « d'actualisation » de ladite admission. En effet, le recourant ne peut de bonne foi faire valoir que l'absence de décision formelle relative à la caducité de cette admission ait pu légitimement faire naître chez lui l'assurance de pouvoir, trois ans

après, bénéficier des droits octroyés sous l'ancien droit, alors que l'origine de celle-ci, soit l'arrêté départemental du 10 mars 2021, remonte à une époque où le RaOFNMMPA n'était ni applicable, ni même adopté, et où la nouvelle réglementation de l'art. 55a LAMal n'était pas encore entrée en vigueur. L'intéressé ne conteste d'ailleurs pas ne pas avoir informé l'autorité compétente genevoise de son départ pour le canton de Neuchâtel pour y exercer son activité professionnelle dès novembre 2021. En outre, la demande, à l'origine de l'admission du 10 mars 2021, n'est pas motivée par la volonté du recourant de continuer à exercer l'activité de médecin à charge de l'AOS dans le canton de Genève dès le 1^{er} octobre 2022, après l'entrée en vigueur du RaOFNMMPA, puisqu'il n'y était alors plus actif. De plus, il ne soutient pas, ni ne démontre, qu'il disposait, au moment de son départ pour le RHNe en novembre 2021, d'une garantie de retrouver un emploi dans le milieu hospitalier genevois.

Dès lors, le recourant ne tombe ni dans le champ d'application de la let. b des art. 5 RaOFNMMPA, concrétisant les droits acquis garantis par l'art. 55a al. 5 let. b LAMal, ni dans celui de l'art. 18 RaOFNMMPA, faute de disposer d'une admission valable de facturer, dans le canton de Genève, à charge de l'AOS. Admettre le contraire reviendrait à faire bénéficier le recourant de droits acquis, découlant du changement de réglementation de l'art. 55a LAMal, non seulement dans le canton où il exerce effectivement son activité professionnelle conformément à l'art. 55a al. 5 LAMal, mais également dans un autre canton où il n'a jamais utilisé l'autorisation de facturer à charge de l'AOS, devenue de ce fait caduque *ex lege* en vertu des anciennes dispositions, fédérale et cantonale, susmentionnées, déterminantes du point de vue du droit intertemporel. Tel n'est pas le résultat recherché par le législateur fédéral, ni d'ailleurs par le législateur genevois dont la réglementation concerne exclusivement les médecins exerçant sur son territoire. C'est donc à bon droit que l'autorité intimée a refusé d'autoriser, sur la base d'une admission devenue caduque, le recourant à pratiquer, dans le canton de Genève, dès 2024, à la charge de l'AOS en tant que médecin indépendant spécialiste en neurologie, compte tenu de la nouvelle réglementation de l'art. 55a LAMal concrétisée dans le RaOFNMMPA. Il l'a, à raison, considéré être soumis à la clause du besoin dans le canton de Genève et inscrit, à sa demande, sur la liste d'attente prévue par l'art. 8 RaOFNMMPA.

L'argument relatif à l'absence de base légale concernant les conditions additionnelles découlant du courriel du 25 mars 2024 du SMC n'est donc d'aucun secours au recourant, faute de pouvoir bénéficier des droits garantis en vertu des dispositions genevoises précitées pour les raisons qui viennent d'être évoquées. Il n'y a dès lors pas lieu, pour l'issue du présent litige, d'examiner davantage cet argument qui ne changerait rien à la situation concrète du recourant, puisqu'il ne démontre pas remplir lesdites conditions comme relevé plus haut.

5. Dans un second grief, le recourant se plaint d'une violation de la liberté économique et du principe de la légalité en lien avec le principe de la séparation des pouvoirs. Il

soutient que le nouveau régime de la clause du besoin devrait reposer sur une base légale cantonale formelle, en l'absence de réglementation fédérale directement applicable, ce que ne constituerait pas le RaOFNMMPA.

5.1 Cette question a été tranchée par le Tribunal fédéral dans son arrêt 9C_538/2023 du 16 septembre 2024, où il a examiné la conformité d'une ordonnance cantonale fribourgeoise au principe de la légalité (art. 5 Cst.) en lien avec le principe de la séparation des pouvoirs. Les parties recourantes se plaignaient de l'absence de compétence du gouvernement cantonal et de l'absence d'une loi cantonale formelle pour adopter l'ordonnance cantonale litigieuse visant à mettre en œuvre la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'AOS au sens de l'art. 55a LAMal, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2021, et de son ordonnance d'exécution (ONMaxMéd).

5.1.1 Le Tribunal fédéral a laissé indécise la question de savoir si l'ordonnance cantonale litigieuse portait une restriction grave à la liberté économique des médecins, compte tenu de sa jurisprudence constante relative à la clause du besoin instaurée par l'art. 55a LAMal, et de l'art. 190 Cst. La limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS avait pour but de freiner l'augmentation des coûts de la santé et, partant, des primes d'assurance-maladie. Il était de notoriété publique que cette augmentation représentait un problème financier grave pour les assurés. La clause du besoin de l'art. 55a LAMal poursuivait un but de politique sociale admissible au regard de la liberté économique, précisant que les médecins en pratique privée ne sauraient déduire de la liberté économique le droit de fournir des prestations à la charge de l'assurance-maladie sociale en quantité illimitée (ATF 141 V 557 consid. 7.1 ; 140 V 574 consid. 5.2.2 ; 130 I 26 consid. 4.5 et 6.2). Cette jurisprudence demeurerait valable sous l'empire de l'art. 55a LAMal dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2021. La restriction invoquée par les parties recourantes était prévue par une loi au sens de l'art. 36 al. 1 phr. 2 Cst. (consid. 5.5.3).

5.1.2 Le Tribunal fédéral a rejeté l'argumentation des recourantes, selon laquelle l'art. 55a LAMal ne constituerait plus, dans sa teneur applicable dès le 1^{er} juillet 2021, une réglementation directement applicable devant être concrétisée par des règlements cantonaux d'exécution et ne nécessitant pas de base légale cantonale supplémentaire.

D'une part, selon la jurisprudence (ATF 140 V 574 consid. 5.2.5 ; 130 I 26 consid. 5.3.2), l'art. 55a LAMal et son ordonnance fédérale d'exécution, dans leurs anciennes teneurs, constituaient une réglementation fédérale directement applicable. Celle-ci pouvait être exécutée par les cantons et ne devait être que concrétisée par des règlements d'exécution correspondants, la transposition de la réglementation fédérale en droit cantonal constituant du droit d'exécution dépendant. Sur la base de la réglementation de droit fédéral, il appartenait aux cantons de décider si les fournisseurs de prestations concernés par le régime de la limitation, qui obtenaient une autorisation d'exercer leur profession, pouvaient

également pratiquer à la charge de l'AOS. Le nombre maximum de médecins pour le canton et le domaine de spécialité concernés était arrêté par le Conseil fédéral à l'annexe 1 de l'OLAF, abrogée le 30 juin 2021 (consid. 5.5.1 et les références citées).

D'autre part, le Tribunal fédéral a tranché la question de savoir si la nouvelle réglementation fédérale en vigueur à partir du 1^{er} juillet 2021 était toujours directement applicable, devant être concrétisée par des règlements cantonaux d'exécution et sans exiger de base légale cantonale supplémentaire (consid. 5.5.2). Selon la nouvelle teneur de la réglementation fédérale, le nombre maximum de médecins par canton et domaine de spécialité n'était plus fixé par le Conseil fédéral. Il devait être déterminé par les cantons, en se fondant sur les critères et les principes méthodologiques définis par le Conseil fédéral (art. 55a al. 1 et 2 LAMal, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} juillet 2021).

Le Parlement fédéral avait considérablement modifié le projet du Conseil fédéral, tel que décrit dans son message du 9 mai 2018. Contrairement au projet initial de ce dernier, octroyant une grande marge de manœuvre aux cantons, la loi adoptée par le Parlement le 19 juin 2020 (RO 2021 413) avait diminué cette autonomie. Premièrement, elle imposait aux cantons de limiter le nombre de médecins fournissant des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS dans au moins un domaine de spécialité ou dans certaines régions (art. 55a al. 1 LAMal). Deuxièmement, elle obligeait le Conseil fédéral à définir les critères et les principes méthodologiques pour fixer les nombres maximaux (art. 55a al. 2 LAMal), ce qu'il avait fait en adoptant l'ONMaxMéd. Dans le cadre des délibérations parlementaires, il avait été décidé d'obliger les cantons à limiter le nombre de médecins (cf. BO 2019 N 1435 ss) et de limiter leur compétence pour fixer les nombres maximaux, en ce sens qu'ils devraient se fonder sur les critères et les principes méthodologiques devant être définis par le Conseil fédéral. Si la question de laisser au Conseil fédéral la compétence de fixer les nombres maximaux, dont il avait bénéficié jusqu'au 30 juin 2021, avait été abordée, il avait toutefois été décidé que les cantons devaient désormais être compétents en la matière (cf. BO 2018 N 2162 ss).

Conformément à la disposition transitoire contenue à l'art. 9 ONMaxMéd, les cantons conservaient une certaine autonomie jusqu'au 30 juin 2025, puisqu'ils pouvaient disposer, jusqu'à cette date au plus tard, que l'offre de médecins calculée conformément à l'art. 2 corresponde, par domaine de spécialisation médicale et par région, à une couverture économique répondant aux besoins. Malgré cela, l'art. 55a LAMal et l'ordonnance du Conseil fédéral qui s'y rapportait constituaient la base légale des restrictions concrètement ordonnées par le canton. À partir du 1^{er} juillet 2025, en revanche, le modèle de régression de l'offre en prestations médicales ambulatoires, défini par le DFI (cf. art. 3 ONMaxMéd), devrait être respecté, d'où une perte d'autonomie supplémentaire pour les cantons (consid. 5.5.2).

Ainsi, le Tribunal fédéral a conclu que l'ordonnance cantonale litigieuse était une ordonnance dépendante d'exécution, qui se limitait à préciser une loi formelle qui contenait déjà le principe et les éléments essentiels de la clause du besoin. En effet, l'art. 55a LAMal, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2021 (RO 2021 413), constituait toujours une réglementation directement applicable qui devait être concrétisée par des règlements cantonaux d'exécution et qui ne nécessitait pas de base légale cantonale formelle supplémentaire. Dès lors, c'était à tort que les parties recourantes invoquaient la violation du principe de légalité en lien avec le principe de la séparation des pouvoirs. La norme cantonale alléguée, selon laquelle les règles de droit d'importance devaient être édictées sous forme de loi, n'était donc pas violée par l'ordonnance cantonale litigieuse (consid. 5.5.3).

5.2 En l'espèce, le recourant s'appuie sur une argumentation similaire à celle des parties recourantes, représentées par le même avocat, dans l'arrêt 9C_538/2023 précité du Tribunal fédéral. Dès lors, il suffit de renvoyer à celui-ci, et en particulier aux considérants susmentionnés, pour écarter le deuxième grief du recourant. En effet, à l'instar de l'ordonnance fribourgeoise litigieuse, le RaOFNMMPA vise à mettre en œuvre « la limitation du nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins au sens de l'article 55a de la loi fédérale, conformément à l'article 9 de l'ordonnance fédérale » (art. 1). Il s'agit ainsi d'une ordonnance dépendante d'exécution se limitant à préciser une loi formelle, plus précisément l'art. 55a LAMal, contenant déjà le principe et les éléments essentiels de la clause du besoin (consid. 5.5.3). Le projet du Conseil fédéral, qui octroyait une grande marge de manœuvre aux cantons, a été considérablement modifié par le Parlement fédéral qui a diminué l'autonomie des cantons pour les raisons développées dans ledit arrêt fédéral (consid. 5.5.2).

Les recours sont par conséquent rejetés.

6. Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 1'000.- sera mis à la charge du recourant et aucune indemnité de procédure ne sera allouée (art. 87 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS

LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevables les recours interjetés par A _____, le 6 mai 2024, contre le courriel du service du médecin cantonal, rattaché à l'office cantonal de la santé du département de la santé et des mobilités, du 25 mars 2024 et, le 4 juillet 2024, contre l'arrêté du département de la santé et des mobilités du 10 juin 2024 ;

au fond :

les rejette ;

met un émolument de CHF 1'000.- à la charge de A_____ ;

dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure ;

dit que conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral, par la voie du recours en matière de droit public ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ;

communique le présent arrêt à Me Philippe DUCOR, avocat du recourant, ainsi qu'au département de la santé et des mobilités, soit pour lui l'office cantonal de la santé.

Siégeant : Patrick CHENAUX, président, Florence KRAUSKOPF, Jean-Marc VERNIORY, Eleanor McGREGOR, Claudio MASCOTTO, juges.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :

F. SCHEFFRE

le président siégeant :

P. CHENAUX

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :