RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2350/2005-CE **ATA/598/2005**

ARRÊT

DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

du 6 septembre 2005

dans la cause

SANTÉSUISSE

contre

Docteurs A_____, B_____, T_____, Z_____, H_____,
P_____, V_____, Y_____, L_____, X_____,
W_____, E_____, D_____, K_____, U_____,
R_____, C_____, Q_____, O_____, N_____,
M_____, J_____ et I_____,
représentés par Me Jacques Roulet, avocat

et

CONSEIL D'ÉTAT

EN FAIT

1. SOS Médecins Cité Calvin S.A. (ci-après : SOS Médecins), sise 43, rue Louis Favre à Genève, est un établissement regroupant à ce jour 41 médecins, qui assurent sur le territoire du canton de Genève un service de soins médicaux d'urgence 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.

2. Considéré par le Conseil d'Etat comme établissement médical au sens de l'article 2 lettre c de la loi sur l'exercice des professions de la santé, les établissements médicaux et diverses entreprises du domaine médical du 11 mai 2001 (LPS - K 3 05), SOS Médecins a été mis au bénéfice d'une autorisation d'exploiter délivrée par cette autorité le 8 novembre 2000. Cette autorisation a été renouvelée le 5 novembre 2003.

3. Elle couvrait l'activité des médecins travaillant pour l'établissement qui, pour la plupart, n'ont pas requis d'autorisation personnelle de pratique (23 médecins). Seuls les médecins ayant également, à côté de leur activité pour l'établissement, une activité indépendante, étaient, en sus, au bénéfice d'une autorisation personnelle délivrée par le Conseil d'Etat les autorisant à exercer leur profession à titre indépendant à charge de l'assurance-maladie (18 médecins).

4. Les médecins titulaires d'une autorisation de pratiquer à titre indépendant à charge de l'assurance-maladie disposent auprès des caisse-maladie membres de Santésuisse (Fédération suisse des assureurs-maladie) d'un « code créancier personnel » sur lequel sont comptabilisés les honoraires perçus dans le cadre de leur activité. Dans le cadre de SOS Médecins, les 23 médecins non titulaires d'une autorisation personnelle de pratiquer à charge de l'assurance-maladie facturaient leurs prestations en se référant au code créancier du médecin répondant de l'établissement (code créancier global).

5. Ce système était admis par Santésuisse et les caisses-maladie membres de l'association ont toujours remboursé sans réserve les prestations facturées par les médecins de SOS Médecins à leurs assurés selon ce système.

6. Le 4 juillet 2002 est entrée en vigueur l'ordonnance fédérale du 3 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire, dite « clause du besoin » ou « clause d'urgence » (ci-après : l'ordonnance fédérale). Cette ordonnance a eu pour effet de bloquer à Genève la délivrance d'autorisations de pratiquer à charge de l'assurance-maladie à de nouveaux médecins, les quotas fixés pour le canton étant déjà atteints.

7. L'entrée en vigueur de cette ordonnance n'a pas modifié la pratique de Santésuisse à l'égard de SOS Médecins. Les caisses-maladie membres de l'association ont continué à rembourser leurs assurés pour les soins dispensés par l'établissement.

8. Toutefois, en automne 2004, Santésuisse a souhaité modifier sa pratique.

Elle considérait désormais SOS Médecins comme un « cabinet de groupe » au sein duquel tout médecin devait être au bénéfice d'une autorisation personnelle de pratiquer à charge de l'assurance-maladie. Cette nouvelle qualification avait pour effet de faire entrer les 41 médecins de l'établissement dans le calcul des quotas cantonaux fixés par l'ordonnance fédérale. Elle informait SOS Médecins qu'elle inviterait ses membres à ne plus rembourser les prestations des médecins ne disposant pas d'une autorisation personnelle de pratiquer à charge de l'assurance-maladie si ces autorisations ne lui étaient pas fournies.

9. S'en sont suivis divers correspondances et échanges de vue entre SOS Médecins, Santésuisse, le département de l'action sociale et de la santé et l'office fédéral de la santé publique. Le litige n'a pas trouvé de solution.

10. En mars 2005, Santésuisse a résilié le code créancier global de l'établissement, en conséquence de quoi ses membres n'ont plus pris en charge les soins dispensés par les 23 médecins de l'établissement qui ne disposaient pas d'une autorisation personnelle de pratiquer à charge de l'assurance-maladie.

11. Cette situation a créé une confusion générale, tant auprès de SOS Médecins que de ses patients, qui se sont plaints de n'avoir pas été informés par l'établissement que les soins prodigués par celui-ci n'étaient pas remboursés.

12. Par requêtes des 23 mai et 3 juin 2005, la caisse-maladie X_____ a actionné SOS Médecins devant le Tribunal arbitral, pour faire annuler des honoraires (non remboursés par ladite caisse) facturés par SOS Médecins à deux de ses assurés, au motif que les médecins visés n'étaient pas titulaires d'une autorisation personnelle de pratiquer à charge de l'assurance-maladie et n'avaient pas informé leurs patients de cette situation.

Cette procédure est actuellement pendante devant cette juridiction.

13. Afin de garantir la couverture du besoin de la population genevoise en matière de médecine ambulatoire d'urgence, le Conseil d'Etat a délivré aux 23 médecins concernés, par arrêtés du 30 mai 2005 exécutoires nonobstant recours, une autorisation personnelle de pratiquer la profession de médecin à titre indépendant, à charge de l'assurance-maladie, limitée aux soins prodigués pour le compte de l'établissement médical SOS Médecins.

14. Il s'agit des Docteurs A_____, B_____, T_____, Z_____, H_____, P_____, V_____, Y_____, L_____, X_____, W_____, E_____, D_____, K_____, U_____, R_____, C_____, Q_____, O_____, N_____, M_____, J_____ et I_____,

15. Par actes séparés du 4 juillet 2005, signés par Monsieur X_____, « conseiller juridique de la Région Ouest », Santésuisse a recouru auprès du Tribunal administratif contre chacun de ces arrêtés. Elle conclut à leur annulation et requiert la restitution de l'effet suspensif.

Les recours étaient recevables, tant du point de vue de la compétence que de la qualité pour agir de Santésuisse, qui était touchée directement par les autorisations délivrées.

Sur le fond, l'admission desdits médecins comme fournisseurs de prestations à charge de l'assurance-maladie violait la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) et ses ordonnances d'exécution.

16. Le Conseil d'Etat, soit pour lui le département de l'action sociale et de la santé, s'est déterminé sur la compétence du Tribunal de céans et sur la requête d'effet suspensif le 26 juillet 2005. Il conclut à l'irrecevabilité desdits recours pour raison de compétence et d'absence de qualité pour agir de Santésuisse.

17. Les médecins visés par les autorisations délivrées, tous représentés par Me Jacques Roulet, ont présenté leurs observations en un seul mémoire, le 30 juillet 2005. Ils concluent à l'irrecevabilité des recours, pour les mêmes raisons que celles invoquées par le Conseil d'Etat et au motif que l'acte de recours serait signé par une personne non habilitée par Santésuisse à la représenter.

18. Par courrier du même jour, SOS médecins a sollicité du Tribunal de céans son admission dans la procédure en qualité d'intervenante et communiqué des observations dans lesquelles elle prend les mêmes conclusions que les médecins intimés sur la compétence et la recevabilité.

19. Les arguments des intimés seront développés, en tant que de besoin, dans la partie en droit ci-après.

EN DROIT

1. Lorsque différentes affaires se rapportent à une situation identique ou à une cause juridique commune, l'autorité peut d'office les joindre en une même procédure (art. 70 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA – E 5 10).

Les 23 recours contre les arrêtés litigieux (A/2350/2005, A/2353/2005, A/2354/2005, A/2355/2005, A/2357/2005, A/2358/2005, A/2360/2005, A/2361/2005, A/2362/2005, A/2363/2005, A/2364/2005, A/2365/2005, A/2366/2005, A/2367/2005, A/2368/2005, A/2369/2005, A/2370/2005, A/2371/2005, A/2372/2005, A/2373/2005, A/2374/2005, A/2375/2005 et A/2376/2005) se rapportant à une cause juridique commune, seront joints en une même procédure, sous le numéro de cause A/2350/2005.

2. Ces arrêtés comportent chacun deux décisions.

a. La première décision est une autorisation délivrée aux médecins intimés de pratiquer leur profession à titre indépendant dans le canton de Genève. Elle est fondée sur la loi fédérale concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse du 19 décembre 1877 (LEPM - RS 811.11) et sur la LPS. Ces normes comportent des règles dites de police, qui visent à protéger la santé publique en posant des exigences sur l'accès à la profession de médecin (système d'autorisation, preuve de compétence par titre, exercice des droits civils, conditions d'honorabilité, etc.), sur les modalités de son exercice (secret professionnel, publicité, etc.) et sur la surveillance (règles disciplinaires, etc.).

La surveillance en rapport avec la LEPM et la LPS est exercée par le Conseil d'Etat et par la commission de surveillance des professions de la santé (art. 4 et 103 ss LPS).

b. La deuxième décision accorde aux recourants le droit de pratiquer leur profession à charge de l'assurance-maladie sociale. Cette décision ne se fonde pas sur la LPS, mais sur les articles 36 et 55a LAMal, ainsi que sur les ordonnances d'exécution de cette loi. Elle est indépendante de la première, en ce sens qu'un médecin peut se voir délivrer une autorisation cantonale de pratiquer sa profession fondée sur la LEPM et la LPS sans avoir nécessairement le droit correspondant de pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire. Dans cette hypothèse, ses soins ne sont pas remboursés. L'autorisation d'exercer à charge de l'assurance-maladie obligatoire octroie donc des droits complémentaires au médecin, liés au remboursement, par les caisses-maladie, des soins qu'il prodigue (lorsque ceux-ci entrent dans la liste des soins remboursés par la LAMal).

La surveillance, en cette matière, est exercée non par le Conseil d'Etat, mais par le Conseil fédéral et l'Office fédéral de la santé publique (art. 21 LAMal).

3. a. La compétence de délivrer à un médecin l'autorisation de pratiquer sa profession dans le canton de Genève, indépendamment de la question de savoir si ses soins peuvent être remboursés ou non par la LAMal, relève du Conseil d'Etat. Elle se fonde sur l'article 5 alinéa 1 LPS.

b. La compétence de délivrer à un médecin l'autorisation d'exercer sa profession à la charge de l'assurance-maladie relève également du Conseil d'Etat, mais elle se fonde sur l'article 3 alinéa 2 lettre b de la loi d'application de la LAMal du 29 mai 1997 (LA LAMal - J 3 05), qui dispose que l'admission des fournisseurs de prestations relève de la compétence de cette autorité.

4. Les voies de droit pour contester ces deux décisions ne sont pas identiques.

a. En effet, selon l'article 119 alinéa 1 LPS, les décisions prises en application de la LPS (et de la LEPM qu'elle met en œuvre) peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal administratif.

Cette disposition ne fait que rappeler la compétence générale de cette juridiction en matière administrative figurant aux articles 56A et suivants de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ - E 2 05), traditionnelle dans le domaine de la surveillance des professions de la santé.

b. En revanche, les décisions prises en application de la LAMal doivent être attaquées par la voie de l'opposition auprès de l'autorité qui les a rendues (art. 35 al. 1 LAMal).

L'autorité de recours contre la décision rendue sur opposition est le Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après : TCAS ; art. 36 al. 1 LALAMal).

En admettant les intimés comme fournisseurs de prestations pouvant exercer leur profession à charge de l'assurance-maladie obligatoire, le Conseil d'Etat intervient comme organe d'exécution de la LAMal et non comme organe de surveillance des professions de la santé (art. 36 LAMal et 3 al. 2 let. b LALAMal).

5. Dans ses recours, Santésuisse ne conteste pas le droit accordé aux médecins intimés d'exercer leur profession ; elle reproche au Conseil d'Etat d'avoir admis ceux-ci à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire. Selon elle, cette admission violerait les articles 36, 36a et 55a LAMal, car elle ne tiendrait pas compte des quotas fixés par l'ordonnance fédérale limitant ces admissions. De leur côté, les médecins intimés considèrent que le moratoire à l'admission fixé par ladite ordonnance n'est pas applicable aux établissements médicaux, tels que SOS médecins.

Le litige porte donc exclusivement sur l'application de la LAMal et de ses dispositions d'exécution. Il n'est donc pas du ressort de la juridiction de céans, mais du Conseil d'Etat qui, ayant agi en qualité d'organe d'exécution de la LAMal, doit statuer sur opposition.

6. Il y a lieu de préciser que si Santésuisse avait eu quelque intention d'attaquer ces décisions sous l'angle de la LEPM et de la LPS, dont plusieurs dispositions se rapprochent de la LAMal, elle n'aurait pas eu la qualité pour recourir contre elles.

En effet, en application de l'article 103 lettre a de la loi fédérale d'organisation judiciaire du 16 décembre 1943 (OJ - RS 173.110), une association peut être admise à agir par la voie du recours de droit administratif, sans être elle-même touchée par la décision entreprise, pour autant qu'elle ait pour but statutaire la défense des intérêts dignes de protection de ses membres, que ces intérêts soient communs à la majorité ou au moins à un grand nombre d'entre eux et, enfin, que chacun de ceux-ci ait qualité pour s'en prévaloir à titre individuel (ATF 120 Ib 59 consid. 1a et les arrêts cités ; ATF 121 II 39 consid. 2 d) aa) ; ATA/223/2004 du 16 mars 2004).

A qualité pour recourir à titre individuel quiconque est atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 103 let. a OJ). La jurisprudence considère digne de protection, au sens de cette disposition, tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette dernière. L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant ou, en d'autres termes, dans le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. L'intérêt doit être direct et concret; en particulier, la personne doit se trouver dans un rapport suffisamment étroit avec la décision; tel n'est pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (ATF 123 V 115 consid. 5a; ATF 123 V 315 consid. 3b et les références citées).

En matière d'atteinte, il importe de distinguer entre les destinataires de la décision contestée et les tiers. Le destinataire est la personne dont la décision a pour objet de définir la situation juridique : elle lui a imposé une obligation, une charge, supprimé un droit ou a déclaré son recours irrecevable. La situation des tiers est plus complexe. Pour eux, il n'y a, en l'absence d'une disposition spéciale protégeant directement leurs intérêts, aucune atteinte juridique, aucune diminution de leurs droits, aucune aggravation de leurs obligations. Les effets préjudiciables de la décision sont de fait. Pour déterminer à partir de quelle intensité ces effets constituent une atteinte propre à léser un intérêt digne de protection, il est nécessaire qu'une relation suffisante existe. Pour cela, il faut qu'il y ait

véritablement un préjudice porté de manière immédiate à la situation personnelle du recourant.

En l'espèce, Santésuisse fonde sa qualité pour agir sur le raisonnement suivant : une augmentation du nombre de médecins pratiquant à charge de l'assurance-maladie obligatoire induirait une augmentation du volume des soins dispensés dans le cadre de cette assurance. Les caisses-maladie membres de Santésuisse se trouveraient lésées par cette situation, qui augmenterait le volume des soins à rembourser, portant ainsi une atteinte directe à leur patrimoine.

Il n'appartient pas au tribunal de céans de statuer sur la question de savoir si cet intérêt est direct ou non au regard de la LAMal et s'il peut fonder la qualité pour agir de Santésuisse devant le Conseil d'Etat, cette question relevant, comme on l'a vu, de la compétence de cette autorité puis, en second lieu, du TCAS.

La recourante n'allègue pas que les intérêts de ses membres seraient menacés d'une autre manière par les décisions attaquées. Dès lors, faute d'un intérêt lié de façon spéciale et suffisamment étroite à l'objet du litige, Santésuisse n'a pas qualité pour agir contre les décisions du Conseil d'Etat, en tant qu'elles se fondent sur la LEPM et la LPS et statuent sur le droit des intimés d'exercer la profession de médecin à Genève, indépendamment de la LAMal.

7. Aux termes de l'article 64 alinéa 2 LPA, le recours adressé à une autorité incompétente est transmis d'office à la juridiction administrative compétente. L'acte est réputé déposé à la date à laquelle il a été adressé à la première autorité.

Les recours de Santésuisse ayant été adressés à tort au tribunal de céans, ils seront déclarés irrecevables et transmis au Conseil d'Etat, fonctionnant en l'espèce comme juridiction administrative au sens de l'article 6 alinéa 1 lettre c LPA, pour qu'il statue sur l'opposition et sur la demande d'effet suspensif formée par Santésuisse (art. 66 al. 2 LPA).

8. Dès lors qu'il est fait droit aux conclusions des intimés, il n'est pas nécessaire de trancher la question de savoir si l'établissement qui les emploie a qualité pour intervenir dans la procédure devant le Tribunal de céans.

Il appartiendra au Conseil d'Etat de se déterminer sur cette qualité dans la procédure engagée devant lui.

9. Vu l'issue du litige, aucun émolument ne sera perçu.

10. Une indemnité de procédure de CHF 2'000.-, à charge de Santésuisse, sera allouée aux intimés, qui ont recouru aux services d'un avocat.

PAR CES MOTIFS

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF

prononce la jonction des causes n° A/2350/2005, A/2353/2005, A/2354/2005, A/2355/2005, A/2357/2005, A/2358/2005, A/2360/2005, A/2361/2005, A/2362/2005, A/2363/2005, A/2364/2005, A/2365/2005, A/2366/2005, A/2367/2005, A/2368/2005, A/2369/2005, A/2370/2005, A/2371/2005, A/2372/2005, A/2373/2005, A/2374/2005, A/2375/2005 et A/2376/2005 sous le numéro de cause A/2350/2005 ;

déclare irrecevables les recours interjetés le 4 juillet 2005 par Santésuisse contre les arrêtés du Conseil d'Etat du 30 mai 2005 ;

transmet au Conseil d'Etat les recours interjetés le 4 juillet 2005 par Santésuisse contre les arrêtés du Conseil d'Etat du 30 mai 2005 ;

dit qu'il ne sera pas perçu d'émolument ;

alloue aux Docteurs A_____, B_____, T_____, Z_____, H_____, P_____, V_____, Y_____, L_____, X_____, W_____, E_____, D_____, K_____, U_____, R_____, C_____, Q_____, O_____, N_____, M_____, J_____ et I_____,pris conjointement et solidairement, une indemnité de procédure de CHF 2'000.-, à la charge de Santésuisse ;

communique le présent arrêt à Santésuisse, à Me Jacques Roulet, avocat des intimés, ainsi qu'au Conseil d'Etat.

Siégeants : M. Paychère, président, Mmes Bovy et Hurni, M. Thélin, juges,
M. Hottelier, juge suppléant.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste :	le président :
C. Del Gaudio-Siegrist	F. Paychère

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :