



Arrêt du 14 août 2019

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
David Weiss, Christoph Rohrer, juges,
Julien Theubet, greffier.

Parties

A. _____, (Suisse),
représenté par Maître Yves Hofstetter, avocat,
recourant,

contre

Département vaudois de la santé et de l'action sociale,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-maladie, autorisation de facturer à charge de
l'assurance-maladie obligatoire des soins (décision du 25 oc-
tobre 2017).

Faits

A.

A._____ (ci-après : le recourant, l'intéressé), né le 4 février 1982, est titulaire de plusieurs diplômes décernés par le Ministère français de l'enseignement supérieur et de la Recherche, à savoir notamment d'un diplôme d'état de docteur en médecine ainsi que d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie orthopédique et traumatologique. Ces formations ont été reconnues en Suisse sous les dénominations correspondantes de diplôme de médecin (attestation de la Commission des professions médicales MEBEKO, ci-après : Commission MEBEKO, du 5 février 2014) et de spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil locomoteur (attestation de la Commission MEBEKO du 10 février 2014).

En juillet 2014, l'intéressé a été autorisé par le Département neuchâtelois des finances et de la santé (ci-après : le DFS) à pratiquer en qualité de médecin indépendant dans le canton de Neuchâtel. Depuis, il a exercé à titre indépendant auprès de l'Hôpital B._____. Le 25 août 2014, le DFS l'a autorisé à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire (VD fiche 1).

B.

Le 6 octobre 2016, A._____ a déposé une demande d'autorisation d'exercer la profession de médecin indépendant dans le canton de Vaud, district de C._____. Aussi a-t-il manifesté son intention de pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire dans le canton de Vaud. Dans ce contexte, il a notamment expliqué avoir été démarché par le Centre D._____ pour ouvrir dans cet établissement une consultation orthopédique indépendante (correspondance de l'intéressé du 24 novembre 2016). A l'appui de sa demande, l'intéressé a produit un courrier du Directeur Médical du Centre D._____ et de son Directeur des Finances & Administration attestant du manque de médecins dont souffre la région de C._____, ceux-ci préférant habituellement s'installer sur l'arc lémanique. Pour le Centre D._____, ouvrir une consultation orthopédique en son sein permettrait en outre de consolider, dans l'intérêt des patients, le concept d'intégration des soins sur un seul site (correspondance du Centre D._____ du 22 novembre 2016, VD fiche 1).

Par courriel du 22 février 2017, la Société Vaudoise de Médecine (ci-après: SVM) a communiqué son préavis positif quant à la délivrance d'une auto-

risation de pratiquer à l'intéressé, dont « la formation est correcte, la densité [étant] en dessous de la moyenne » (AI fiche 2). Aussi, le 10 mai 2017, l'Office vaudois du Médecin cantonal a expliqué à l'intéressé que « [ses] autorisations ont été préparées [...], la délivrance de celles-ci [devant] encore être validée par [...] Chef du Département », étant ainsi entendu que « pour le moment, il ne s'agit [...] pas d'un accord définitif » (VD, fiche 1).

Le 25 octobre 2017, le chef du Département vaudois de la santé et de l'action sociale (ci-après : le Département, l'autorité précédente, l'autorité inférieure) a décidé de ne pas délivrer à l'intéressé une autorisation de facturer à charge de l'assurance obligatoire de soins, motif pris que la densité vaudoise des médecins spécialisés en chirurgie orthopédique est supérieure à celle de la Suisse (VD, fiche 3).

C.

A. _____ interjette recours contre la décision susmentionnée du 25 octobre 2017, concluant à son annulation et à ce qu'une autorisation de pratiquer et de facturer à charge de l'assurance-maladie obligatoire lui soit délivrée pour le canton de Vaud (recours du 21 novembre 2017, TAF pce 1).

Dans sa réponse du 23 janvier 2018, le Département a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 6). A cet effet, il a produit les indices de densité médicale du canton de Vaud, dont il ressort que le district de C. _____ présente en matière de chirurgie orthopédique une densité inférieure à celle du canton de Vaud, mais supérieure à la densité suisse (AI fiche 2).

Les 26 février et 16 avril 2018, les parties ont maintenu leur position respective (TAF pces 11 et 13).

Le 26 avril 2018, l'intéressé a déposé ses observations finales, sur quoi l'échange d'écritures a été clôturé (TAF pces 15 et 16).

Droit :

1.

1.1 Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. i LTAF ; 53 al. 1 et 90a LAMal ; ATF 134 V 45 ; TF 9C_2/2008 du 11 décembre 20018). Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne

d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA) et l'avance de frais ayant été payée (TAF pces 2 ss ; art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

1.2 La présente procédure est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LTAF (RS 173.32) et de la LAMal (RS 831.20).

2.

Le Tribunal administratif fédéral examine les décisions qui lui sont soumises avec un plein pouvoir de cognition. Le recourant peut invoquer selon l'art. 49 PA non seulement le grief de violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, ainsi que celui de la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents, mais aussi l'inopportunité de la décision prise. Il en découle que le Tribunal de céans n'a pas seulement à déterminer si la décision de l'administration respecte le droit, mais également si elle constitue une solution adéquate eu égard aux faits. En principe, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire (art. 61 PA ; ANDRÉ MOSER / MICHAEL BEUSCH / LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2^{ème} édition, Bâle 2014, n. 2.1 ss; JÉRÔME CANDRIAN, *Introduction à la procédure administrative fédérale*, Bâle 2013, n° 189, p. 111). Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral n'est en aucun cas lié par les motifs invoqués à l'appui du recours. En particulier, il peut s'écarter des considérants juridiques de la décision attaquée aussi bien que des arguments soulevés par les parties (art. 62 al. 4 PA).

3.

Le litige porte sur la question de savoir si l'autorité inférieure pouvait refuser au recourant l'autorisation de pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire en tant que chirurgien orthopédiste exerçant à titre indépendant dans le canton de Vaud.

4.

Afin d'empêcher l'augmentation du nombre des fournisseurs de prestations et la hausse des coûts de la santé qui y est liée, le législateur a réintroduit le 21 juin 2013 l'art. 55a LAMal, qui limite l'admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie. S'agissant des médecins au sens de l'art. 36 LAMal qui, comme en l'espèce, exercent à titre indépendant (ci-après : les médecins), cette disposition donne la possibilité au Conseil fédéral de faire dépendre l'admission à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des

soins de l'établissement d'un besoin. Selon l'art. 55a al. 2 LAMal, cette limitation ne s'applique toutefois pas aux personnes qui ont exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade. S'agissant de la mise en œuvre de la preuve du besoin, il revient au Conseil fédéral d'en fixer les critères (art. 55a al. 3 LAMal) et aux cantons de désigner les personnes visées à l'al. 1 ci-avant (art. 55a al. 4 LAMal).

4.1 Faisant usage de la compétence prévue à l'art. 55a LAMal, le Conseil fédéral a édicté l'ordonnance du 3 juillet 2013 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF). Sous réserve notamment des personnes visées à l'art. 55a al. 2 LAMal, les médecins ne sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins que si le nombre maximum fixé à l'annexe 1 OLAF pour le canton et le domaine de spécialité concernés n'est pas atteint (art. 1 OLAF).

Ainsi, dans la limite des valeurs de l'annexe 1 OLAF, les cantons ne sont par principe plus autorisés à admettre aucun médecin à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire de soins. Si un canton estime qu'un besoin subsiste pour tous ou certains domaines de spécialités, il peut toutefois, en se fondant sur les art. 3 let. a et 4 OLAF, décider de lever les limitations pour ces catégories de prestations ou de spécialités qui ne seraient dès lors plus soumises à la limitation de pratiquer (ATF 140 V 574 consid. 6.2). Conformément à l'art. 3 let. b OLAF, les cantons peuvent en outre prévoir qu'aucune admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire n'est octroyée pour un ou plusieurs domaines de spécialité si la densité médicale du canton selon l'annexe 2 est supérieure à celle de la région à laquelle le canton est rattaché au sens de l'annexe 2 ou supérieure à celle de l'ensemble de la Suisse.

Lorsqu'ils font usage des compétences qui leur sont attribuées par les art. 3 let. b ou 4 OLAF et lorsqu'ils doivent statuer sur des demandes d'admission, les cantons tiennent compte notamment des critères désignés par l'art. 5 OLAF, qui permettent d'évaluer le besoin (TAF C-3572/2017 du 10 octobre 2018 consid. 12.3 et C-6866/2016 du 18 mai 2018 consid. 9.3.3).

4.2 Au plan cantonal, l'Arrêté du 29 juin 2016 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire – dans sa teneur au moment de la décision attaquée (RSVD 832.05.1 ; ci-après : aAVOLAF ; arrêt du TAF C-3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 6 et 7 ; TAF C-3385 du 29 mai 2019, consid. 3.3) -

aménage les modalités d'application des dispositions fédérales ci-avant (art. 1 aAVOLAF).

Selon l'art. 2 aAVOLAF, les médecins sont dans le principe soumis à la limitation à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire (al. 1). Néanmoins, le département augmente de manière adéquate les limites fixées à l'annexe 1 de l'OLAF (al. 2). En guise d'exception générale à la clause du besoin, sont admis à pratiquer sans limitation à charge de l'assurance-maladie obligatoire les médecins exclus de la limitation en vertu du droit fédéral, soit les médecins qui ont exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse de formation reconnu (art. 3 al. 1 let. a aAVOLAF). En guise d'«exception particulière», le médecin palliant à une insuffisance de la couverture des besoins de la population dans une région et/ou dans une spécialité donnée peut en outre être admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire (art. 4 let. b aAVOLAF).

4.3 Selon la jurisprudence, l'art. 55a LAMal et son ordonnance mettent en place une réglementation de droit fédéral directement applicable. Au niveau cantonal, elle ne doit être que concrétisée par des règlements d'exécution correspondants. Aussi, en adoptant cette disposition, le législateur fédéral entendait laisser aux cantons une large autonomie dans la mise en œuvre de la clause du besoin (ATF 130 I 26 consid. 5.3.2 ; 133 V 613 consid. 4.2 ; 140 V 574 consid. 6 ; TAF C-3385/2018 du 29 mai 2019, consid. 8ss et réf. cit.).

5.

Pour l'autorité précédente, l'intéressé ne peut se prévaloir d'une exception ni au sens de l'art. 4 let. b aAVOLAF, ni au sens de l'art. 55a al. 2 LAMal, l'Hôpital B._____ n'étant pas reconnu comme formateur pour la spécialité en chirurgie orthopédique dont est titulaire le recourant. Par conséquent, celui-ci « est soumis à limitation ». Or, vu les densités fédérale, cantonale et régionale en matière de médecins spécialisés en chirurgie orthopédique, aucun besoin ne justifie l'admission de l'intéressé à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire de soins. Nonobstant le préavis du SVM – qui ne revêt qu'un caractère consultatif –, la demande du recourant doit être rejetée en conséquence.

5.1 Par un premier grief, le recourant reproche à l'autorité précédente d'avoir fait dépendre de la preuve d'un besoin son admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. A ses yeux, sa demande tombe en effet sous le coup de l'art. 55a al. 2 LAMal dans la mesure où il

a exercé durant plus de trois ans auprès de l'Hôpital B._____, qui constitue un établissement suisse de formation reconnue.

5.1.1 On doit donner raison au recourant. Quoiqu'en dise l'autorité précédente, le texte de l'art. 55a al. 2 LAMal ne prête pas à équivoque en tant qu'il extrait de la preuve du besoin les personnes ayant exercé pendant au moins trois ans dans un « établissement suisse reconnu de formation post-grade ». Cette disposition ne requiert en particulier pas du requérant qu'il justifie d'une expérience dans un établissement de formation postgrade *de son domaine de spécialité*. Or, il n'y a lieu de déroger au sens littéral d'un texte clair par voie d'interprétation que lorsque des raisons objectives permettent de penser que ce texte ne restitue pas le sens véritable de la disposition en cause (ATF 129 II 232 consid. 2.4). En l'occurrence toutefois, on ne voit pas quel motif justifierait que l'on s'écarte de la lettre de l'art. 55a al. 2 LAMal. A bien comprendre les travaux préparatoires, la systématique de la loi ainsi que la jurisprudence en la matière, cette disposition assure l'intérêt public à ce que les médecins pratiquant à charge de l'assurance-maladie obligatoire disposent en Suisse d'une expérience professionnelle, de manière à ce qu'ils justifient non seulement d'une compréhension pratique du fonctionnement du système de santé suisse, mais encore qu'ils puissent mettre en oeuvre une bonne collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire entre praticiens et optimiser ainsi le traitement des patients d'une part et la maîtrise des coûts d'autre part (TAF C-4852/2015 du 8 mars 2018, consid. 9 ; arrêt de la Cour constitutionnelle du Tribunal cantonal vaudois CCST.2018.0005 du 30 novembre 2018, consid. 4 ; FF 2016 3349, 3351 et 3361 ; FF 2018 6397 6401 ; FF 2018 6745, 6749 ; FF 2018 3263, notamment 3281, 3303). Cela étant, on saisit aisément que l'expérience accumulée dans un établissement de formation reconnu permet au médecin concerné de s'immerger dans le système suisse de la santé et de s'y forger un réseau professionnel. Vu les buts poursuivis par l'art. 55a al. 2 LAMal, il n'apparaît toutefois pas décisif que cette expérience soit accumulée auprès d'un établissement accrédité dans le domaine de spécialité du médecin. En effet, en matière de facturation à l'assureur-maladie, le système de santé suisse et sa structure tarifaire ne présentent pas de difficultés propres aux domaines de spécialisation (cf. notamment la Convention-cadre TARMED LAMal et ses annexes). Quant à la collaboration interdisciplinaire qu'entend favoriser l'art. 55a al. 2 LAMal, elle n'est évidemment pas tributaire d'une expérience dans le domaine de spécialisation du requérant de l'autorisation à pratiquer à charge de l'assurance maladie.

En définitive, la notion d'« établissement suisse reconnu de formation postgrade » au sens de l'art. 55a al. 2 LAMal s'entend indépendamment du

domaine de spécialisation dans lequel est accrédité l'établissement en question. D'ailleurs, dans son projet du 9 mai 2018 visant à remplacer cette dernière disposition, le Conseil fédéral propose de substituer le régime actuel par la mise en œuvre notamment d'un examen permettant au candidat de démontrer ses « connaissances suffisantes du système de santé suisse », sans référence quelconque au domaine de spécialisation concerné (FF 2018 3263, notamment 3281, 3303). En outre, il est admis d'une part que l'art. 55a al. 2 LAMal est susceptible de consacrer une discrimination indirecte des ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne (TAF C-4852/2015 précité, consid. 9) et, d'autre part, que la clause du besoin est à même de restreindre la liberté économique (ATF 130 I 26). Par conséquent, le champ d'application de l'art. 55a al. 2 LAMal ne saurait être limité trop largement par voie d'interprétation (ATF 129 II 249 consid. 5.4).

5.1.2 Cela étant, il est ici établi et non contesté que le recourant a commencé à travailler auprès de l'Hôpital B. _____ en juillet 2014 (cf. notamment décision du DFS du 25 août 2014, VD fiche 1). S'agissant là d'un établissement suisse de formation postgrade reconnu par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) et qui figure au registre des établissements de formation postgraduée certifiés mis en place par la FMH, on doit conclure que le recourant disposait, au moment de la décision attaquée, d'une expérience professionnelle de trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade (s'agissant de l'état de fait juridiquement déterminant : ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Le cas d'espèce tombe ainsi sous le coup de l'art. 55a al. 2 LAMal, le recourant n'étant par conséquent pas soumis à la preuve du besoin au sens de l'alinéa premier de cette disposition.

5.2 Vu ce qui précède, la décision attaquée doit être annulée sans qu'il soit nécessaire d'examiner les autres griefs du recourant.

Certes, on pourrait se demander si les cantons sont fondés à déroger à l'al. 2 de l'art. 55a LAMal en vertu de l'autonomie que leur reconnaît cette disposition (consid. 3.3 ci-avant). Cette question n'a toutefois pas lieu d'être tranchée ici. Contrairement à la situation qui prévaut sous l'empire de l'actuelle AVOLAF et de son art. 3 al. 1 let a (cf. à ce propos arrêt précité de la CCST, consid. 3 c. bb.), l'aAVOLAF du 29 juin 2016 reprend en effet en tous points le régime de l'art. 55a al. 2 LAMal. Singulièrement, l'art. 3 al. 1 let. a aAVOLOF prévoit expressément que les médecins exclus de la limitation en vertu du droit fédéral, soit les médecins qui ont exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse de formation reconnu,

sont admis à pratiquer sans limitation à charge de l'assurance-maladie obligatoire. Ainsi, même à reconnaître aux cantons une marge de manœuvre dans l'application de l'art. 55a al. 2 LAMal, force est d'admettre qu'en adoptant l'aAVOLAF, le canton de Vaud a renoncé à en faire usage.

6.

Dans ces conditions, le recourant doit être autorisé à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire en vertu de l'art. 55a al. 2 LAMal.

7.

En règle générale, les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1, 1^{ère} phrase, PA). Aucun frais de procédure n'est mis à la charge des autorités inférieures, ni des autorités fédérales recourantes et déboutées (art. 63 al. 2, 1^{ère} phrase, PA).

En l'occurrence, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que le recourant a obtenu gain de cause et qu'aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure. Partant, l'avance de frais présumée versée par le recourant à hauteur de CHF 2'000.- (TAF pces 3 ss) lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

8.

Selon l'art. 14 FITAF, les parties qui ont droit aux dépens et les avocats commis d'office doivent faire parvenir au tribunal, avant le prononcé, un décompte de leurs prestations (al. 1). A défaut de décompte, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (al. 2, 2^e phrase). Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

En l'espèce, à défaut de décompte, il se justifie d'allouer au recourant une indemnité à titre de dépens fixée à CHF 2'800.- à charge de l'autorité inférieure.

9.

La présente décision n'est pas sujette à recours, conformément à l'art. 83 let. r de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110), étant précisé que l'art. 34 LTAF, auquel l'art. 83 let. r LTF renvoie, a été abrogé, avec effet au 1^{er} janvier 2009, par le ch. II de la loi fédérale du 21 décembre 2007 (Financement hospitalier) et remplacé par les art. 53 al. 1 et 90a LAMal (introduits selon le ch. I de la loi fédérale du 21 décembre

2007). Le présent arrêt entre en force dès sa notification (arrêt du TAF C-3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 11 et les réf. cit.).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision attaquée est annulée.

2.

La demande du recourant du 6 octobre 2016 est admise dans le sens des considérants et celui-ci est autorisé à pratiquer dans le canton de Vaud à la charge de l'assurance-maladie obligatoire.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance sur les frais de procédure de CHF 2'000.- versée par le recourant lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

Une indemnité de dépens de CHF 2'800.- est allouée au recourant et mise à la charge de l'autorité inférieure.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire ; annexe : formulaire de paiement)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; recommandé)
- à l'Office fédéral de la santé public (recommandé).

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Julien Theubet

Expédition :