

BVGer C-4213/2020 vom 24. September 2024

Bundesverwaltungsgericht, 2024-09-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4213_2020

FR: TAF C-4213/2020 du 24 septembre 2024

IT: TAF C-4213/2020 del 24 settembre 2024

Regeste

Limitation d'admission

Erwägungen

E. 4

Aux termes de l'art. 49 PA, le recourant peut invoquer devant le Tribunal (let. a) la violation du droit fédéral, qui englobe notamment les droits constitutionnels des citoyens (ATF 124 II 517 consid. 1, 123 II 385 consid. 3), y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, (let. b) la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et (let. c) l'inopportunité de la décision, ce grief ne pouvant être invoqué lorsqu'une autorité cantonale a statué comme autorité de recours – ce qui n'est pas le cas en l'espèce –. Dès lors, le Tribunal de céans dispose en principe d'un plein pouvoir de cognition. Il fait néanmoins preuve d'une certaine retenue dans l'exercice de son pouvoir d'examen lorsque la nature des questions litigieuses qui lui sont soumises l'exige. Il en va notamment ainsi lorsqu'il s'agit – comme dans la présente occurrence – d'apprécier des circonstances locales que l'autorité, qui a rendu la décision, connaît mieux (ATF 142 I 162 consid. 3.3.2, 131 II 680 consid. 2.3.2 ; arrêt du TF 2C_418/2018 du 20 août 2014 consid. 4.1 ; arrêt du TAF C-3940/2009 du 20 juillet 2010 consid. 2.4.1 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2ème éd. 2015, p. 567 note 2070; KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts- pflege des Bundes, 3ème éd. 2013, no 1050 ss p. 372 ss ; ANDRÉ MOSER, Prozessieren vor Bundesverwaltungsgericht, 2ème éd. 2022, n° 2.154). Dans ces circonstances, la juridiction de recours n'intervient que si l'administration a excédé ou abusé de son pouvoir d'appréciation. Tel est notamment le cas si la décision attaquée s'appuie sur des faits qui, dans le cas particulier, ne devaient jouer aucun rôle ou lorsqu'elle ignore des éléments qui auraient absolument dû être pris en considération. Le Tribunal modifie en outre les décisions rendues en vertu d'un large pouvoir d'appréciation lorsqu'elles aboutissent à un résultat manifestement injuste ou à une iniquité choquante (cf. ATF 142 III 336 c. 5.3.2, 140 I 218 c. 4.2.1, 132 III 758 consid. 3.3, arrêt du TAF C-6866/2016 du 18 mai 2018 consid. 3.2).

C-4213/2020 Page 17

E. 4.2

et les réf. cit. ; arrêts du TAF A-3899/2022 du 31 août 2023 consid. 3.1, F-1954/2017 du 8 avril 2019 consid. 4.2). Dans ce cadre, l'autorité ne saurait se contenter de transmettre à la juridiction de recours uniquement les pièces qu'elle considère essentielles et déterminantes pour l'issue du litige (arrêt du TF 8C_616/2013 du 28 janvier 2014 consid. 2.1 et les réf. cit. ; ATAF 2019 VII/6 consid. 4.2). Le devoir de tenue des dossiers imposé aux autorités confère aux parties le droit d'obtenir que leurs déclarations, celles de témoins ou d'experts

ou d'autres actes d'instruction importants pour l'issue du litige soient consignés dans un procès-verbal, tout au moins dans leur teneur essentielle, car le droit de consulter le dossier ne peut valablement être exercé que si tous les éléments pertinents y figurent. Un procès-verbal des dépositions pertinentes doit aussi permettre à l'autorité de recours de contrôler, s'il y a lieu, que les faits ont été constatés correctement, ou du moins, selon le pouvoir d'examen que lui ménage le droit cantonal, sans arbitraire. A cet égard, le droit à la verbalisation apparaît aussi comme le complément de

C-4213/2020 Page 28 l'obligation faite au juge de motiver ses décisions, également imposée par le droit d'être entendu. Cette dernière exigence a pour but que l'intéressé comprenne la décision qui le touche et puisse le cas échéant l'attaquer utilement ; elle tend également à permettre à l'autorité de recours de contrôler l'application du droit (ATF 142 I 86 consid. 2.2, 130 II 473 consid. 4.1, 126 I 15 consid. 2aa, 124 V 389 consid. 4a ; arrêts du TF 1C_465/2021 du 15 mars 2022 consid. 3.4, 2C_1060/2015 du 1er septembre 2016 consid. 3.2). L'obligation de tenir un procès-verbal découle également de l'art. 49 de la loi fédérale du 4 décembre 1947 sur la procédure civile fédérale (PCF ; RS 273) applicable par renvoi de l'art. 19 PA, selon lequel les renseignements obtenus auprès de tiers (art. 12 let. c PA) doivent en principe être consignés par écrit. Une conversation informelle avec un tiers par téléphone et mentionnée dans une note figurant au dossier ne constitue un moyen de preuve admissible et utilisable que si l'entretien porte sur des points secondaires, par exemple des indices ; s'il s'agit de points essentiels sur les faits pertinents de la cause, les questions et les indications obtenues doivent intervenir par écrit. Si le tiers est malgré tout interrogé par oral sur des points essentiels, un procès-verbal basé sur l'audition menée doit être tenu. En principe, la partie concernée doit se voir offrir la possibilité de participer à l'audition. L'obligation de tenir un procès-verbal dépend en définitive des circonstances du cas d'espèce (ATF 130 II 473 consid. 4.2, et les références ; ATF 126 I 15 2aa, ATF 124 V 389 consid. 3a ; arrêts du TF 2C_404/2019 du 29 janvier 2020 consid. 4.4.2, 2C_70/2016 du 5 septembre 2016 consid. 3.4, 2C_389/2012 du 2 novembre 2012 consid. 4.4.2- 4.4.3, I 47/01 du 17 janvier 2002 consid. 1c).

E. 5

Le chapitre 4, section 1, de la LAMal règlemente l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'AOS.

E. 5.1

Selon les art. 35 et 36 LAMal sont ainsi admis les médecins titulaires du diplôme fédéral et d'une formation postgraduée reconnue par le Conseil fédéral.

E. 5.2

Par restriction à ce principe, le législateur a adopté l'art. 55a LAMal, qui limite l'admission à pratiquer à charge de l'AOS des médecins qui fournissent des prestations ambulatoires (RO 2019 1211 ; FF 2018 6397, 6745). Cette limitation a pour but de freiner l'augmentation des coûts de la santé et, partant, des primes d'assurance-maladie. Il est en effet de notoriété publique que cette augmentation représente un problème financier grave pour les assurés. La clause du besoin instaurée par l'art. 55a LAMal poursuit par conséquent un but de politique sociale admissible au regard de la liberté économique (ATF 140 V 574 consid. 5.2.2, 130 I 26 consid. 6.2). Aux termes de cette disposition, le Conseil fédéral peut faire dépendre de l'établissement de la preuve d'un besoin, l'admission à pratiquer à charge de l'AOS des médecins visés à l'art. 36 LAMal, qui exercent une activité dépendante ou

indépendante (al. 1 let. a) et des médecins qui exercent au sein d'une institution au sens de l'art. 36a LAMal ou dans le domaine ambulatoire d'un hôpital au sens de l'art. 39 LAMal (al. 1 let. b). Ne sont pas soumises à la preuve du besoin les personnes qui ont exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation post-grade (al. 2). Il revient au Conseil fédéral de fixer les critères permettant d'établir la preuve du besoin (al. 3) et aux cantons de désigner les personnes concernées par la limitation (al. 4).

E. 5.3

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'AOS (OLAF ; RS 832.103, abrogée depuis le 1er juillet 2021).

E. 5.3.1

A teneur de l'art. 1 OLAF, les médecins ne sont admis à pratiquer à la charge de l'AOS que si le nombre maximum fixé à l'annexe 1 OLAF pour le canton et le domaine de spécialité concernés n'est pas atteint. 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

C-4213/2020 Page 18 pratiquer (ATF 140 V 574 consid. 6.2). Si, au contraire, un canton considère que les nombres maximaux indiqués dans l'annexe 1 sont trop élevés par rapport aux densités médicales dans sa région ou en Suisse, il peut décider qu'aucune admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire ne sera 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 (art. 3 let. b OLAF ; Rapport explicatif de l'Office fédéral de la santé publique du 15 janvier 2013 en vue de la mise en consultation de l'OLAF [ci-après : rapport explicatif OLAF], ad art. 3).

E. 5.3.2

Lorsqu'ils tranchent les demandes d'admission qui leur sont soumises, les cantons doivent prendre en considération les critères visés à l'al. 1, let. b à d OLAF (art. 5 al. 2 OLAF), à savoir l'accès des assurés au traitement en temps utile (al. 1 let. b), les compétences particulières des personnes dans le domaine de spécialité concerné (al. 1 let. c), ainsi que le taux d'activité des personnes dans le domaine de spécialité concerné (al. 1 let. d en relation avec les art. 5 al. 2 OLAF et 55a al. 3 LAMal ; rapport explicatif OLAF, ad art. 5 ; cf. également arrêts du TAF C-2618/2018 du 21 novembre 2019 consid. 6.3, C-3572/2017 du 10 octobre 2018 consid. 12.3.2). Ainsi, sauf à prévoir un régime excluant toute nouvelle admission – ce qui est envisageable dans les limites des art. 55a LAMal et 3 let. b OLAF (ATF 140 V 574 consid. 6.3) –, le canton devra dans tous les cas être en mesure d'évaluer l'offre médicale existant sur son territoire, afin de déterminer si les valeurs de l'annexe 1 OLAF sont ou non atteintes (ATAF 2019 V/4 consid. 8.1, renvoyant au rapport explicatif OLAF). La possibilité de refuser de nouvelles admissions en raison de la clause du besoin n'est en effet donnée que si le nombre de médecins fixé à cette annexe est dépassé, de sorte que l'on peut conclure à une couverture sanitaire suffisante (arrêts du TAF C-61/2020 du 21 avril 2022 consid. 4.2.4 et C-2618/2018 du 21 novembre 2019 consid. 6.3 ; contra : STÉPHANE ROSSINI, Le gel de l'admission des cabinets médicaux et la cohérence du

processus de décision, in : *Réflexions romandes en droit de la santé*, 2016, p. 79 ss., 147).

E. 5.3.3

A l'art. 5 OLAF, le Conseil fédéral a fixé des critères cumulatifs non- exhaustifs permettant d'évaluer le besoin en soins, tandis qu'aux annexes I et II OLAF, il a établi des valeurs de référence indiquant à partir de quel seuil le besoin en soins est en principe considéré comme couvert. Il s'agit pour les cantons d'évaluer si un besoin existe par catégorie de fournisseurs de prestations. Ils disposent ainsi de plusieurs outils pour évaluer le besoin en soins, celui-ci constituant le point cardinal de l'admission à pratiquer à

C-4213/2020 Page 19 charge de l'assurance-maladie obligatoire (ATAF 2020 V 1 consid. 9.3.3 ; arrêts du TAF C-6957/2017 du 4 mars 2020 consid. 6.2.3, C-6866/2016 du 18 mai 2018 consid. 9.3.3).

E. 5.3.4

La marge de manœuvre des cantons dans l'application des critères fixés par l'art. 5 OLAF est large puisqu'ils peuvent prévoir des critères supplémentaires. Ce faisant, ils veilleront toutefois à exclure les critères de nature complexe qui pourraient s'avérer pertinents pour la planification des besoins à long terme (enquêtes sur les flux de patients entre les différentes régions ou sur des constatations relatives à la structure démographique d'une région de desserte donnée, enquêtes portant sur les taux de morbidité de la population concernée, etc.). Cette large marge de manœuvre n'est toutefois pas totale puisque les cantons ne peuvent pas purement et simplement ignorer les critères établis par le Conseil fédéral. Lorsque la législation cantonale prévoit un examen au cas par cas de chaque demande d'admission supplémentaire, l'autorité est tenue de prendre en compte les critères mentionnés à l'art. 5 al. 2 OLAF (arrêt du TAF C- 3572/2017 du 10 octobre 2018 consid. 9.2.2, 9.2.2.2 et 12.3.1.1 ; rapport explicatif OLAF, ad art. 5). L'autonomie des cantons décrite ci-dessus s'inscrit dans la ratio legis de la loi. En effet, l'admission à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire dépend de l'établissement de la preuve d'un besoin (art. 55a al. 1 LAMal).

E. 5.4

Dans le canton de Genève, le règlement du 16 avril 2014 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 (RaOLAF ; RS/Ge J 3 05.50) a pour objet de mettre en œuvre la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 55a LAMal et de l'ordonnance y relative (art. 1 RaOLAF). En vertu de l'art. 2 RaOLAF, la Direction générale de la santé est chargée de l'exécution de l'ordonnance fédérale, sous réserve d'une attribution de compétences à une autre instance (cf. consid. 1.1). Les fournisseurs de prestations visés par la limitation d'admission sont les médecins au bénéfice d'un titre postgrade fédéral ou jugé équivalent au sens de l'article 36 de la loi fédérale qui exercent dans un cabinet une activité dépendante ou indépendante, au sein d'une institution au sens de l'article 36a de la loi fédérale, ou dans le domaine ambulatoire d'un hôpital au sens de l'article 39 de la loi fédérale (art. 3 RaOLAF).

C-4213/2020 Page 20 En vertu de l'art. 5 al. 1 RaOLAF, une admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins ne peut être délivrée que si le nombre maximum de médecins par domaine de spécialité, fixé par l'annexe 1 de l'ordonnance fédérale, n'est

pas atteint. Selon l'al. 2 de la disposition, en fonction des besoins en soins de la population, la direction générale a la possibilité de délivrer des admissions supplémentaires à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. La commission quadripartite consultative peut, à cet égard, émettre des préavis non contraignants. Quand bien même le RaOLAF fait référence aux limitations de l'art. 55a LAMal, la République et canton de Genève s'est en pratique écartée des limites fixées dans l'annexe 1 OLAF pour privilégier un examen au cas par cas de chaque demande d'admission supplémentaire à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, afin d'adapter l'offre sanitaire cantonale au plus près des besoins de la population. Cette manière de faire, consacrée d'ailleurs à l'art. 5 al. 2 RaOLAF, n'est nullement contraire au droit fédéral, puisqu'elle s'inscrit, conformément à la volonté clairement affichée par le législateur fédéral, dans l'exercice de la très grande liberté laissée aux cantons en la matière par les art. 3 let. a et 4 OLAF (cf. supra consid. 5.3.4 ; ATF 140 V 574 consid. 6.3 ; ATAF 2020 V/1 consid. 9.3.1).

E. 5.5

Les annexes I et II OLAF prévoient qu'à Genève, le nombre maximum de médecins spécialisés en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, admissibles à pratiquer à charge de l'AOS est de 31 (annexe 1) et la densité médicale correspondante pour 100'000 habitants de 6,7 (annexe 1). Les valeurs de l'annexe 1 OLAF – sur lesquelles se basent celles de l'annexe 2 OLAF – correspondent à l'état au 21 novembre 2012 des personnes pratiquant dans les cantons et ont été basées sur les registres de Santésuisse, qui recensent les détenteurs d'un numéro de facturation. Ces nombres doivent ensuite être comparés aux ressources réellement disponibles au moment de l'évaluation d'un besoin (rapport explicatif OLAF, ad art. 1).

E. 6

L'arrêté attaqué du 20 juillet 2020 a dénié au recourant le droit de facturer à charge de l'AOS en qualité de spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, dans le canton de Genève, considérant comme largement couverts les besoins en soins de la population genevoise dans cette spécialité. A l'appui de ce refus, l'autorité inférieure a estimé que le nombre maximum de spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, admissible à la charge de l'AOS – fixé à 31 par l'annexe 1 OLAF – était dépassé, dès lors que le taux global d'activité des spécialistes

C-4213/2020 Page 21 concernés admis à facturer à charge de l'AOS s'élevait à 31,95 ETP. Par-tant, elle a refusé de délivrer en faveur du recourant une autorisation supplémentaire de pratiquer à charge de l'AOS.

E. 7.1

Le recourant, qui conteste l'arrêté susmentionné, fait valoir, en bref et pour l'essentiel, les arguments suivants.

E. 7.1.1

Il reproche à l'autorité inférieure de lui avoir refusé l'accès à la liste – non anonymisée – des médecins de sa spécialité admis à pratiquer à charge de l'AOS dans le canton de Genève. Les données parcellaires auxquelles il avait eu accès l'avaient empêché de se déterminer en connaissance de cause sur le nombre de spécialistes admis à pratiquer à charge de l'AOS et sur leur taux d'activité respectif, ainsi que de requérir l'admission de moyens de preuve complémentaires. L'autorité intimée ne pouvait pas se retrancher

derrière le « secret de fonction » pour lui refuser la communication de ces données, dès lors que l'information relative à l'admission des médecins autorisés à facturer à l'AOS était, sur demande, librement accessible sur le registre MedReg que l'autorité intimée avait du reste précisément consulté pour établir leur nombre dans le canton de Genève. En outre, ces données étaient également librement accessibles en consultant le registre des codes de créanciers (ci-après : RCC) sur le site internet de SASIS. La production par l'autorité intimée de la liste non anonymisée des spécialistes admis à pratiquer à la charge de l'AOS apparaissait d'autant plus décisive, que le droit de facturer à charge de l'AOS de certains spécialistes ne semblait pas à jour sur la plateforme SASIS, à l'image du Dr F. _____ – dont il avait repris le cabinet (cf. supra let. A) – qui disposait toujours d'un numéro de concordat lui permettant de facturer à charge de l'AOS alors qu'il ne pratiquait précisément plus à charge de l'AOS. Le « secret de fonction » de l'autorité intimée ne pouvait pas non plus faire obstacle au droit du recourant de consulter le dossier que l'art. 47 al. 1 let. b LPGa lui conférait. Enfin, la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral reconnaissait au médecin dont l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS avait été refusée, un droit d'accès à la liste non anonymisée des médecins admis à pratiquer à l'AOS.

E. 7.1.2

Le recourant argue ensuite qu'il doit également pouvoir consulter la liste – non anonymisée – des spécialistes en attente d'admission à facturer à charge de l'AOS. Les explications de l'autorité intimée à propos de sa progression de deux places en un peu plus de deux mois, en pleine période de pandémie de Covid-19 et alors que des demandes antérieures à la

C-4213/2020 Page 22 sienne dataient de 2014 et 2015, n'étaient guère convaincantes. Au vu des informations lacunaires et contradictoires qu'il avait reçues, il était primordial qu'il puisse vérifier l'identité des médecins figurant sur la liste d'attente, afin de s'assurer que l'ordre de priorité y avait été respecté. A défaut d'avoir accès à la liste d'attente non anonymisée, le recourant ne pouvait s'assurer que le DSES n'admettait pas à pratiquer à charge de l'AOS, des médecins y ayant demandé leur admission après lui.

E. 7.1.3

Le recourant met également en cause l'instruction du dossier par l'autorité inférieure. En effet, il lui fait grief d'avoir omis d'instruire de manière transparente la couverture du besoin en soins de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, à Genève. En particulier, il relève qu'aucune trace écrite des investigations menées auprès des spécialistes concernés afin de déterminer leur taux d'activité global ne figure au dossier. Ni les questionnaires établis par l'AMGe et les hôpitaux G. _____, ni les données recueillies auprès de leurs membres respectifs, ne figurent au dossier instruit par l'autorité intimée. De plus, le complément d'instruction effectué par celle-ci en octobre 2020 se résume à une enquête téléphonique, de sorte que le recourant ignore quelles questions ont été posées aux médecins consultés et quelles ont été leurs réponses. Par conséquent, le préavis rendu par la Commission quadripartite consultative et l'arrêté attaqué ne reposent sur aucun acte d'instruction transparent permettant d'établir, de manière compréhensible pour le recourant, le nombre exact de médecins admis à facturer des prestations de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, à charge de l'AOS à Genève et leur réel taux d'activité respectif. A l'appui de ce défaut de transparence, le recourant relève que des incohérences entachent de surcroît la fiabilité des deux tableaux établis par le DSES. Alors que le premier fait état de spécialistes exerçant à charge de l'AOS aux taux de 30%, 65% et 90%, aucun de

ces trois taux d'activité ne ressort du second tableau dressé par le DSES le 16 octobre 2020.

E. 7.1.4

Enfin, le recourant met en cause l'appréciation matérielle du besoin en soins de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, opérée par l'autorité intimée. En particulier, il argue que les 3 médecins en formation postgrade à plein temps auprès des hôpitaux G. _____ ne doivent pas être pris en compte car ils ne sont, pour l'instant du moins, pas habilités à facturer à charge de la LAMal et n'entrent dans aucune des catégories de fournisseurs de prestations visées par la limitation d'admission. En outre, les données recueillies par l'autorité intimée ne livrent aucune indication relative à la prise en compte des compétences particulières du recourant, ni sur l'accès des patients au traitement en temps utile, contrairement aux considérants de l'arrêt de renvoi du Tribunal administratif fédéral (cf. arrêt

C-4213/2020 Page 23 C-1464/2017 du 16 décembre 2019 consid. 7.6). Enfin, les raisons pour lesquelles l'autorité intimée considère que la demande d'admission du recourant ne couvre aucun besoin en soins de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, de la population genevoise, alors même qu'elle tend à pallier le départ à la retraite d'un confrère admis à pratiquer à l'AOS, ne sont pas non plus exposées.

E. 7.2

L'autorité intimée conclut au rejet du recours en se prévalant des considérations suivantes.

E. 7.2.1

S'agissant de la liste nominative des spécialistes admis à la charge de l'AOS dans le canton de Genève entre juillet et octobre 2020, le DSES ne pouvait pas, pour des raisons de protection des données, autoriser le recourant à y accéder de manière non anonymisée sans l'accord préalable des spécialistes concernés. Contrairement à l'affirmation du recourant, la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral ne commandait pas de transmettre la liste non anonymisée des médecins d'une même spécialité admis à pratiquer à la charge de l'AOS, mais se limitait à prévoir la production d'une liste permettant de s'assurer que les médecins admis n'y figuraient pas plusieurs fois et qu'ils faisaient toujours usage de leur autorisation à facturer à charge de l'AOS. S'agissant de l'enquête téléphonique, celle-ci avait été menée auprès de chaque spécialiste figurant sur le registre MedReg et garantissait qu'aucun d'entre eux n'y figurât à double et que tous exerçassent concrètement à charge de la LAMal dans le canton de Genève. Le recourant avait eu accès à une liste des spécialistes admis à pratiquer à charge de l'AOS laquelle – bien qu'anonymisée – comportait le taux d'activité de chaque médecin, de sorte qu'il n'avait aucun motif de mettre en doute les informations que l'autorité intimée lui avait fournies, ce d'autant que les deux enquêtes menées pour évaluer le taux d'activité global en ETP des médecins aboutissaient à des résultats similaires. Enfin, le recourant avait pu se déterminer à plusieurs reprises lors de l'instruction de son dossier et expliquer les raisons pour lesquelles il n'était pas d'accord avec le préavis de la Commission quadripartite consultative, ni avec les conclusions du DSES.

E. 7.2.2

dont il appert en définitive que si la production au dossier de la liste des médecins admis à facturer à l'AOS s'impose afin que le demandeur d'autorisation de pratiquer à l'AOS puisse examiner le bien-fondé des médecins retenus, sous l'angle du droit d'être entendu, il suffit

que l'intéressé puisse s'assurer que les médecins admis à pratiquer à l'AOS ne figurent pas à plusieurs reprises sur la liste, qu'ils font toujours usage de leur autorisation à facturer à charge de l'AOS et que les spécialités médicales effectivement prises en considération le sont à juste titre. Au regard du principe de proportionnalité, il n'y a ainsi pas lieu de donner accès aux listes nominatives non anonymisées si le demandeur d'autorisation à pratiquer à la charge de l'AOS peut s'assurer, moyennant un caviardage adéquat des listes nominatives des médecins admis à pratiquer à charge de l'AOS ou en attente de l'être, que ceux-ci ne figurent pas à plusieurs reprises sur lesdites listes, qu'ils font toujours usage de leur autorisation à facturer à charge de l'AOS et que les spécialités médicales effectivement prises en considération correspondent à la sienne. En l'occurrence, l'autorité inférieure a motivé au recourant son refus de l'admettre à l'AOS sur la base de deux tableaux. Dans le premier, elle dénombre en chiffres absolus – soit 41 – les spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, exerçant aux hôpitaux G. _____ et dans le privé à la charge de l'AOS, avant de convertir ces données en 31.95 ETP (cf. supra consid. 8.2.1.1). Dans un second tableau (cf. supra consid. 8.2.1.2), elle liste, sous une première rubrique intitulée « Profession », 39 médecins qu'elle individualise avec la mention « Médecin 1 », « Médecin 2 », « Médecin 3 » et ainsi de suite jusqu'au 39ème médecin, auxquels elle ajoute 3 « Médecins en formation ». Sous une deuxième rubrique intitulée « Titre postgrade », elle attribue la spécialité de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, à chacun des 42 médecins listés. Sous une troisième rubrique intitulée « canton », elle indique Genève. Sous une quatrième rubrique intitulée « Activité », elle enregistre 42 « actif ». Sous une cinquième rubrique intitulée « Admission LAMal », elle reporte 42 « oui ». Sous une septième rubrique intitulée « Taux d'activité »,

C-4213/2020 Page 35 elle retranscrit le taux d'occupation respectif des 42 spécialistes en pourcentages qu'elle convertit en ETP, totalisant 31.8 ETP. Ce faisant, l'autorité inférieure a motivé son refus d'admettre le recourant à pratiquer à la charge de l'AOS sur la base de deux tableaux dépourvus de tout élément distinctif susceptible d'individualiser les 41, respectivement 42, médecins répertoriés. Le recourant n'a par conséquent pas été en mesure de s'assurer que lesdits spécialistes ne figuraient pas à plusieurs reprises sur la liste, qu'ils faisaient toujours usage de leur autorisation de facturer à charge de l'AOS, que la spécialité médicale effectivement prise en considération l'était à juste titre et que le taux d'activité retenu avait été fidèlement retranscrit. A ce défaut, le recourant a été en définitive privé de l'exercice effectif de son droit d'être entendu pour faire valoir ses arguments. S'il est admis qu'il n'avait pas droit aux listes nominatives non anonymisées sur lesquelles figurent pour chaque médecin l'indication des nom, prénom, sexe, date de naissance, titre postgrade, canton d'activité, autorisation de pratiquer, date de délivrance de celle-ci, admission à facturer à charge de la LAMal, exercice effectif de la profession et taux d'activité (cf. supra let. C.g), l'autorité inférieure n'en était pas moins tenue de lui communiquer, sous forme anonymisée, suffisamment d'éléments distinctifs lui permettant de différencier chacun des médecins listés en tant que spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, admis à pratiquer à Genève à la charge de l'AOS et lui permettant de s'assurer, de manière fiable et transparente, que les spécialistes admis à pratiquer à l'AOS ne figuraient pas à plusieurs reprises sur les listes, qu'ils faisaient toujours usage de leur autorisation à facturer à charge de l'AOS, que la retranscription des taux d'activité à la charge de l'AOS était exempte d'erreurs et fondée sur des actes d'instruction et que les spécialités médicales effectivement prises en considération l'avaient été à juste titre. Sous l'angle du principe de proportionnalité, l'autorité inférieure ne s'est

par conséquent pas limitée à restreindre la consultation du dossier à ce qui était strictement nécessaire au recourant pour que ce dernier puisse vérifier de manière transparente le bien-fondé du taux d'activité global de 31.95 ETP retenu à l'appui du rejet de sa demande d'admission supplémentaire, mais elle ne lui a de surcroît pas permis de s'assurer que les spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, admis à pratiquer à charge de l'AOS ne figuraient pas à plusieurs reprises sur les listes, qu'ils faisaient toujours usage de leur autorisation à facturer à charge de l'AOS, que les taux d'activité à la charge de l'AOS annoncés par les spécialistes avaient été fidèlement retranscrits sur les listes et que les spécialités médicales effectivement prises en considération l'avaient été à juste titre (cf. supra consid. 8.3.4).

C-4213/2020 Page 36

E. 7.2.3

Enfin, l'autorité intimée considère que pour déterminer s'il existe ou non une pénurie de spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, dans le canton de Genève, il convient de prendre en considération le taux d'activité des médecins en formation aux hôpitaux G._____. En effet, ces derniers fournissaient concrètement des soins à charge de la LAMal sous le code créancier d'un autre médecin ou de celui de leur institution, puis, après avoir exercé plus de trois ans dans un établissement suisse de formation reconnu, ils échappaient à la clause du besoin. Quant à la fluctuation des taux d'activité entre le tableau présenté le 26 février 2020 à la Commission quadripartite consultative et celui établi le 16 octobre 2020, elle s'expliquait pour diverses raisons indépendantes de la volonté des autorités sanitaires genevoises. Au demeurant, la reprise de la patientèle d'un confrère facturant à la charge de la LAMal ne prouvait en rien qu'il existait une pénurie de spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, le recourant n'apportant aucun élément indiquant que des patients se seraient plaints d'avoir été mal soignés ou auraient dû se rendre dans d'autres cantons en raison d'une carence de spécialistes.

E. 7.2.4

A l'appui de ses considérations, le DSES se fonde sur : - le tableau – établi par ses soins sur la base de l'enquête menée par l'AMGe et les hôpitaux G._____ auprès de leurs membres respectifs – faisant état d'un taux d'activité global des spécialistes autorisés à pratiquer à charge de la LAMal à Genève de 31,95 ETP (cf. supra let. B.c.a) opposé au recourant dans l'arrêté attaqué, - le préavis négatif du 26 février 2020 aux termes duquel la Commission quadripartite consultative a considéré que les besoins en soins de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, étaient couverts dans le canton de Genève compte tenu des taux d'activité en ETP ressortant du tableau du DSES et du nombre de chirurgiens plasticiens passé de 25 à 88 au cours des cinq dernières années (cf. supra let. B.c.b), - la liste nominative des spécialistes admis à la charge de l'AOS dans le canton de Genève entre juillet et octobre 2020 – établie sur la base d'une enquête téléphonique auprès de chaque spécialiste inscrit sur le registre MedReg – faisant état d'un taux d'activité global de spécialistes autorisés à pratiquer à charge de la LAMal à Genève de 31,8 ETP (cf. supra let. C.g),

C-4213/2020 Page 25 - le tableau anonymisé du 16 octobre 2020 établi sur la base de l'enquête et de la liste précitées (cf. supra let. C.b), - la liste nominative des spécialistes admis à pratiquer à la charge de l'AOS qui exercent au sein des hôpitaux G._____ au 16 octobre 2020 avec leur taux d'activité en ETP (cf. supra let. C.g), - la liste nominative des

spécialistes en attente d'autorisation à facturer à charge de l'AOS sur laquelle le recourant figure en douzième position au jour de l'arrêté attaqué (cf. supra let. C.g).

E. 8

Cela étant, le recourant, d'une part, réclame l'accès à la liste non anonymisée des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, admis à pratiquer à la charge de l'AOS dans le canton de Genève, ainsi qu'à la liste nominative des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, en attente d'être admis à pratiquer à la charge de l'AOS dans le canton de Genève, et se plaint, à ce motif, de n'avoir été en mesure ni de se déterminer sur les éléments décisifs retenus par l'autorité inférieure dans l'arrêté querellé, ni de présenter des moyens de preuve complémentaires (cf. supra consid. 7.1.1-7.1.2). D'autre part, il fait grief à l'autorité inférieure de n'avoir pas instruit de manière transparente la couverture du besoin en soins de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, à Genève. En particulier, il lui reproche de n'avoir pas établi de manière transparente le taux d'activité global des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, admis à pratiquer à la charge de l'AOS dans le canton de Genève, aucune trace écrite des investigations menées ne figurant au dossier (cf. supra consid. 7.1.3). Ce faisant, le recourant invoque une double violation de son droit d'être entendu.

E. 8.1

Le droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst. ; RS 101), est une règle primordiale de procédure, entraînant en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (ATF 132 V 387 consid. 5.1). Exceptionnellement, la violation du droit d'être entendu, pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière pour les droits procéduraux de la partie lésée, peut être considérée comme réparée lorsque la partie a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen, en fait et en droit (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 et les réf. cit. ; AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, Les droits fondamentaux, Volume II, 3ème éd., p. 620). Il faut renoncer à renvoyer l'affaire à l'administration, même en cas de violation grave du droit d'être entendu, si et dans la mesure où le renvoi conduirait à un vide

C-4213/2020 Page 26 formaliste et donc à des retards inutiles qui ne seraient pas compatibles avec l'intérêt (assimilé à l'audition) de la partie concernée à ce que l'affaire soit jugée de manière favorable (ATF 136 V 117 consid. 4.2.2.2 et les réf. cit.).

E. 8.1.1

Le droit d'être entendu comprend le droit de prendre connaissance du dossier, de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat (ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les réf. cit. ; ATAF 2010/35 consid. 4.1.2). Le droit d'être entendu est consacré, en procédure administrative fédérale, par les art. 26 à 28 PA (droit d'accès au dossier), les art. 29 à 33 PA (droit d'être entendu stricto sensu) et l'art. 35 PA (droit d'obtenir une décision motivée). En tant que garantie générale de procédure, le droit d'être entendu permet au justiciable de consulter le dossier avant le prononcé d'une décision. En effet, la possibilité de faire valoir ses arguments dans une procédure suppose la connaissance préalable des éléments dont l'autorité dispose (ATF 145 I 73 consid. 7.2.2.1, 140 I 185 consid. 6.3.1, 132 V 387 consid.

3.1, 126 I 7 consid. 2b). Le droit de consulter le dossier s'étend à toutes les pièces de la procédure qui sont à la base de la décision, sans qu'il ne soit nécessaire de faire valoir un intérêt particulier et indépendamment du fait que, du point de vue de l'autorité, les pièces en question soient importantes pour l'issue de la procédure (ATF 144 II 427 consid. 3.1.1, 133 I 100 consid. 4.3, 132 V 387 consid. 3.2 ; arrêt du TF 2C_67/2023 du 20 septembre 2023 consid. 3.2 ; ATAF 2014/38 consid. 7, 2013/23 consid. 6.4.1). Le droit de consulter le dossier implique notamment que l'autorité qui verse au dossier de nouvelles pièces dont elle entend se prévaloir dans sa décision est tenue d'en aviser les parties (ATF 139 I 189 consid. 3.2 ; arrêt du TAF C-3261/2014 du 24 septembre 2014).

E. 8.1.2

Le droit de consulter le dossier n'est pas absolu et peut être limité pour la sauvegarde d'un intérêt public ou privé important au maintien du secret (cf. art. 27 al. 1 let. a et b PA). L'autorité doit néanmoins respecter le principe de proportionnalité. Comme l'exprime l'art. 27 al. 2 PA, le refus de consulter le dossier ne doit s'étendre qu'à ce qui est strictement nécessaire (arrêts du TAF A-2370/2018 du 16 octobre 2019 consid. 3.3.2, A-7097/2013 du 25 juin 2015 consid. 8.5.2). Il s'ensuit qu'en limitant le droit de consulter une pièce du dossier, l'autorité doit opter pour la mesure qui soit la moins invasive possible, en préférant, par exemple, l'anonymisation (« caviardage ») de certains passages d'un texte au refus de divulguer le texte intégral en n'en résumant que les éléments essentiels. L'autorité est

C-4213/2020 Page 27 dès lors tenue de procéder à un examen des intérêts en cause pour chaque pièce et en cas de limitation du droit d'être entendu, elle doit dûment motiver la restriction (arrêt du TF 2C_609/2015 et 2C_610/2015 du 5 novembre 2015 consid. 4.1, ATAF 2019 VII/6 consid. 4.2). En outre, l'art. 28 PA prévoit qu'une pièce dont la consultation a été refusée à la partie ne peut être utilisée à son désavantage que si l'autorité lui en a communiqué, oralement ou par écrit, le contenu essentiel se rapportant à l'affaire et lui a donné en outre l'occasion de s'exprimer et de fournir des contre-preuves (voir, parmi d'autres : arrêt du TF 1C_415/2019 du 27 mars 2020 consid. 2.3.1 et les réf. cit. ; ATAF 2013/23 consid. 6.4).

E. 8.1.3

Le droit de consulter le dossier de procédure a pour corollaire immédiat l'obligation de l'autorité de constituer préalablement un dossier de manière adéquate (Aktenführungspflicht). Pour cela, le dossier doit être complet et comporter l'ensemble des éléments collectés par l'autorité, classés de manière claire et ordonnée ; il lui appartient en principe également de paginer son dossier et d'effectuer un bordereau au plus tard lors du prononcé de la décision. L'établissement d'un bordereau sera d'une importance particulière, si un intérêt public prépondérant s'oppose à donner une quelconque indication quant au contenu d'une pièce. En effet, les indications contenues dans celui-ci servent à signaler aux parties de manière transparente les éventuelles restrictions en rapport avec leur droit de consulter le dossier et permettent à ces dernières de mieux cibler leur recours auprès de l'instance judiciaire (ATF 130 II 473 consid. 4.1 ; arrêt du TF 8C_725/2012 du 27 mars 2013 consid. 4.1.2 ; ATAF 2019 VII/6 consid.

E. 8.2

Le recourant se prévaut d'une première violation de son droit d'être entendu fondée sur une instruction prétendument opaque de la couverture du besoin en soins de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, à Genève (cf. supra consid. 7.1.1-7.1.2).

E. 8.2.1

Pour dénier au recourant le droit de pratiquer à la charge de l'AOS, l'autorité inférieure a considéré que le seuil maximal fixé par l'annexe 1 OLAF de 31 spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, admissibles à pratiquer à la charge de l'AOS dans le canton de Genève était dépassé, le taux d'occupation équivalent temps plein des spécialistes concernés s'élevant à 31.95·ETP.

E. 8.2.1.1

A l'appui de ces considérations, le DSES s'est fondé sur un premier tableau établi comme suit :

C-4213/2020 Page 29

Hôpitaux G. _____ Privé (hors hôpitaux G. _____) Taux d'ETP [équivalent temps plein]

4 17 100%

1 90%

2 80%

1 65%

2 50%

1 30% Totaux 4 24 2'545% ETP

25,45% Il a en outre expliqué que le registre des professions médicales (registre MedReg) dénombrait 41 spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique disposant d'une autorisation de pratiquer à la charge de la LAMal. L'enquête dont il avait délégué l'instruction à l'AMGe et aux hôpitaux G. _____ avait permis d'établir le taux d'activité global de 28 spécialistes des hôpitaux G. _____ ou du privé. A supposer que les 13 spécialistes restants (41 – 28) exerçassent à temps partiel, soit à 50%, ceux-ci réalisaient alors un taux d'occupation équivalent à 6.5 ETP, lesquels, ajoutés aux 25.45 ETP des 28 autres spécialistes, totaliseraient 31.95 ETP.

E. 8.2.1.2

Le DSES s'est en outre appuyé sur un second tableau qu'il a dressé à l'issue d'investigations téléphoniques menées auprès de la cinquantaine de spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, figurant au registre MedReg comme exerçant à la charge de l'AOS dans le canton de Genève afin de déterminer s'ils y exerçaient concrètement et à quel taux d'activité. Ce second tableau est constitué comme suit:

C-4213/2020 Page 30

E. 8.2.2

A teneur de ce qui précède, il apparaît que le taux d'activité global des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, autorisés à pratiquer à la charge de l'AOS à Genève constitue un critère cardinal retenu par le DSES pour dénier au recourant le droit de pratiquer à la charge de l'AOS. Dès lors qu'il s'agit d'établir ainsi un fait déterminant pour la résolution du présent litige, l'obtention de renseignements auprès de tiers se devait d'être consignée par écrit dans un procès-verbal, conformément à la jurisprudence exposée

ci-dessus (cf. supra consid. 8.1.3). Or, le Tribunal constate que l'autorité intimée a délégué l'exécution de sa première enquête à l'AMGe ainsi qu'aux hôpitaux G._____ aux fins d'in- terroger leurs membres respectifs. Selon ses propres déclarations (cf. courrier du DSES à A._____ du 7 mai 2020 [Rec. pce 41]), l'autorité in- timée n'a versé au dossier ni le mandat d'instruction, ni les demandes de renseignements adressées par l'AMGe et les hôpitaux G._____ à leurs membres, ni les réponses qui leur ont été retournées. Ni la teneur des questions ni celle des réponses – indiquant en particulier si le spécialiste consulté pratique ou non à la charge de l'AOS et, le cas échéant, à raison de quel taux d'activité – ne figurent au dossier, sous quelque forme que ce soit. L'enquête n'a ainsi fait l'objet d'aucun relevé écrit au dossier, de sorte que les résultats de celle-ci retranscrits dans le tableau du DSES ne sont ni vérifiables ni compréhensibles. Ni le recourant, ni la juridiction de recours ne sont par conséquent à même de vérifier et d'apprécier le contenu, la fiabilité et la qualité de l'enquête déléguée à l'AMGe ainsi qu'aux hôpitaux G._____. A cela s'ajoute que 13 des 41 spécialistes figurant au registre MedReg et admis à facturer à charge de l'AOS n'ont pas répondu à la pre- mière enquête, de sorte que les considérations de l'autorité inférieure – selon lesquelles lesdits 13 spécialistes, à supposer qu'ils eussent pratiqué à 50% à la charge de l'AOS, auraient totalisé 6.5 ETP – reposent sur de simples conjectures qui ne sauraient établir au degré de la vraisemblance prépondérante le taux d'activité global en ETP des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, admis à pratiquer à la charge de l'AOS à Genève. De la même façon, les déclarations selon lesquelles « la synergie entre les hôpitaux G._____ et la Ville fonctionne très bien » et « les médecins de l'AMGe sont à même de pouvoir s'occuper de l'en- semble du catalogue de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, et pourraient aisément prendre en charge plus de patients en cas de be- soin » (Rec. pce 35) ne sont étayées par aucune pièce écrite susceptible de leur conférer valeur probante. Quant à la seconde enquête, elle n'a pas d'avantage fait l'objet d'un compte-rendu ou d'un procès-verbal écrit, l'autorité intimée s'étant limitée

C-4213/2020 Page 31 à prendre contact par téléphone avec chacun des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, inscrit sur le registre MedReg, afin de déterminer s'il exerçait concrètement à la charge de l'AOS à Genève et à quel taux d'activité. Les résultats de cette seconde enquête ont été con- signés dans le tableau établi le 16 octobre 2020, aboutissant à un taux d'activité de 31.8 ETP. Or, l'on ignore la date et l'heure de chaque entretien téléphonique, la durée de celui-ci, la teneur des questions posées et sur- tout celle des réponses données – indiquant en particulier si le spécialiste consulté pratique ou non à la charge de l'AOS et, cas échéant à raison de quel taux d'activité –, de même que l'identité du collaborateur du DSES ayant conduit l'entretien. Tous ces éléments dûment recueillis sur une no- tice distincte pour chaque spécialiste interrogé aurait permis d'individuali- ser les entretiens téléphoniques et de vérifier de manière transparente si les taux d'activité retranscrits sur les listes (cf. supra let. C.g) correspon- daient ou pas aux taux d'activité annoncés par les praticiens consultés. Même à supposer que la consultation de tous les spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, ne justifiait pas que le DSES procè- dât systématiquement à une audition formelle en présentiel et à la tenue d'un procès-verbal écrit correspondant, l'autorité intimée n'était pas pour autant dispensée d'établir à tout le moins une note écrite résumant chaque entretien téléphonique, de l'intégrer au dossier, puis de la soumettre au recourant sous forme anonymisée. Un tel procédé – incluant en particulier le taux d'activité pratiqué à charge de l'assurance-maladie obligatoire de chaque praticien consigné de manière transparente au dossier – aurait per-

mis de démontrer qu'aucun spécialiste n'avait été comptabilisé plusieurs fois et que la retranscription sur les listes des taux d'activité annoncés par les spécialistes était conforme (cf. infra consid. 8.3.4). A l'instar de la première enquête, la seconde ne permet pas non plus de vérifier si le taux d'activité global de 31.8 ETP correspond aux indications données par les spécialistes au cours de l'enquête téléphonique.

E. 8.2.3

A défaut de toute retranscription dans un procès-verbal établi lors d'une audition ou, à tout le moins, dans une note écrite versée au dossier, la procédure d'instruction suivie lors de la première puis de la seconde enquête ne respecte pas l'obligation qui incombait à l'autorité inférieure de consigner par écrit au dossier les éléments déterminants ayant présidé à la fixation du taux d'activité global des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, exerçant à la charge de la LAMal à Genève de 31.95 ETP opposé au recourant par l'arrêté litigieux. A ce défaut, le recourant a été privé en particulier de la possibilité de dûment prendre connaissance du dossier, de s'exprimer sur les éléments pertinents de celui-ci et de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le

C-4213/2020 Page 32 moins de s'exprimer sur son résultat, avant que l'arrêté litigieux ne soit pris. Il en résulte une violation de son droit d'être entendu.

E. 8.3

Le recourant invoque une seconde violation de son droit d'être entendu du fait de n'avoir eu accès qu'aux listes anonymisées des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, admis à facturer à charge de l'AOS ou en attente de l'être (cf. supra consid. 7.1.1).

E. 8.3.1

D'emblée, la Cour de céans écarte l'argumentation du recourant selon laquelle il disposerait d'un libre droit d'accès aux listes fondé sur l'art. 47 al. 1 let. b LPGA, la LPGA étant inapplicable au cas d'espèce (cf. supra consid. 1.2).

E. 8.3.2

Le recourant ne saurait davantage tirer argument du fait que l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'AOS constitue une information librement accessible dans le registre des codes-créanciers (RCC) sur le site internet de SASIS. Si tel était le cas, le recourant ne justifierait plus d'aucun intérêt à revendiquer un droit de regard sur les listes non anonymisées des spécialistes admis à pratiquer à la charge de l'AOS ou en attente de l'être. En outre et comme le recourant le souligne lui-même, les données de cette plateforme ne sont pas à jour. Les informations qui y figurent ne peuvent par conséquent pas servir à établir si un médecin est ou non encore admis à facturer à la charge de l'AOS (cf. arrêt du TAF C- 2800/2019 du 20 juillet 2023 consid. 6.2). Au demeurant, le but poursuivi par la plateforme SASIS – gestion du registre des fournisseurs de prestations pour les assureurs-maladie adhérents – s'écarte de celui visé par la clause du besoin (ATAF 2019 V/4 consid. 12.3.1). Partant, l'accès au registre SASIS ne saurait présumer l'accès aux listes non anonymisées des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, admis à pratiquer à la charge de l'AOS ou en attente de l'être.

E. 8.3.3

Le Tribunal ne peut pas davantage suivre la position du recourant selon laquelle l'autorité intimée ne saurait lui refuser l'accès à la liste non anonymisée des médecins admis à pratiquer à charge de l'AOS pour le motif que cette information bénéficie d'un « accès libre sur demande » selon l'ordonnance du 5 avril 2017 concernant le registre des professions médicales universitaires (ci-après : ordonnance concernant le registre LPMéd ; RS 811.117.3). Aux termes de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, les autorités cantonales compétentes inscrivent dans le registre des professions médicales les données énumérées aux lettres a - m concernant les autorisations

C-4213/2020 Page 33 de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle des personnes relevant des professions médicales (art. 7 al. 1). Elles peuvent également inscrire dans le registre le droit ou non pour une personne exerçant la profession de médecin, médecin-dentiste, pharmacien ou chiropraticien de facturer des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (art. 7 al. 2 let. d). Les données publiques sont accessibles en ligne ou sur demande (art. 10 al. 1). Les données accessibles uniquement sur demande sont désignées comme telles à l'annexe 1 (art. 10 al. 2). Tel est précisément le cas de l'autorisation conférée à un médecin de pratiquer à la charge de l'AOS (cf. ch. 4.13 de l'annexe 1 de l'ordonnance concernant le registre LPMéd). S'il apparaît ainsi que l'autorisation d'un médecin à pratiquer à la charge de l'AOS constitue une donnée publique, elle n'en est pas moins accessible moyennant le dépôt d'une demande, laquelle est susceptible d'être refusée à défaut de justes motifs. Partant, l'on ne saurait déduire un libre accès à l'identité des médecins autorisés à pratiquer à la charge de l'AOS. Décider du contraire équivaldrait en outre à anticiper sur la compétence des cantons qui sont libres de ne pas inscrire dans le registre MedReg l'autorisation d'un médecin à pratiquer à la charge de l'AOS (cf. art. 7 al. 2 let. d de l'ordonnance concernant le registre LPMéd), l'enregistrement de cette donnée dans le registre MedReg ne répondant pas à un intérêt de santé publique (Message du Conseil fédéral du 3 juillet 2013 concernant la modification de la loi sur les professions médicales [ci-après : Message LPMéd ; FF 2013 5583, 5604]). Aussi cette restriction à la publicité du registre MedReg s'inscrit-elle dans l'esprit d'une communication des données qui respecte la proportionnalité et qui prend en compte la protection de la personnalité des personnes concernées (Message LPMéd, FF 2013 5583, 5604). Partant, l'ordonnance concernant le registre LPMéd ne garantit pas le libre accès aux noms des médecins admis à facturer à charge de l'AOS.

E. 8.3.4

Contrairement à ce que le recourant soutient, la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral ne reconnaît pas non plus un droit d'accès illimité aux listes nominatives non anonymisées des médecins admis à facturer à l'AOS ou en attente de l'être tenues par les autorités cantonales. Une telle pratique ferait définitivement prévaloir l'intérêt privé des demandeurs d'admission à l'AOS à connaître l'identité de leurs confrères admis à l'AOS ou en attente de l'être, sur l'intérêt de ceux-ci à préserver leur anonymat, cela au mépris de l'art. 27 al. 1 let. b PA qui autorise l'autorité à refuser la consultation de pièces si des intérêts privés importants, en particulier ceux de parties adverses, exigent que le secret soit gardé. Le

C-4213/2020 Page 34 Tribunal a du reste consacré l'intérêt privé des médecins admis à pratiquer à la charge de l'AOS ou en attente de l'être à préserver leur anonymat lorsque l'accès à la liste nominative non anonymisée ne livre pas d'informations supplémentaires utiles à établir la couverture du besoin en soins par rapport aux informations communiquées

par voie anonymisée à la partie intéressée ou accessibles via le registre MedReg (arrêt du TAF C- 6957/2017 du 4 mars 2020 let. C.g). Le recourant ne saurait en particulier tirer argument en sa faveur de l'arrêt C-6830/2018 du 16 juin 2020 consid.

E. 8.4

En procédant à un caviardage inadéquat des pièces transmises au recourant respectivement en omettant de transmettre à ce dernier des données suffisantes lui permettant de s'assurer que les 41, respectivement 42, spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, énumérés dans les tableaux de février 2020 (cf. supra lettre B.c.b) et du 16 octobre 2020 (cf. supra lettre C.b) n'y figuraient pas à plusieurs reprises, qu'ils faisaient toujours usage de leur autorisation à facturer à charge de l'AOS, que les taux d'activité à la charge de l'AOS avaient été fidèlement retranscrits sur les listes et que les spécialités médicales effectivement prises en considération correspondaient à la sienne, le DSES a procédé à une violation du droit d'être entendu du recourant, laquelle ne saurait être réparée devant la Cour de céans au regard du pouvoir d'examen du Tribunal administratif dans le cas d'espèce (cf. supra consid. 4) et des considérations supplémentaires suivantes.

E. 9

Sur le plan matériel, le recourant se prévaut d'une constatation inexacte des faits. En outre, il reproche à l'autorité inférieure d'avoir intégré prétextuellement à tort 3 médecins en formation dans son tableau du 16 octobre 2020.

E. 9.1

D'emblée, le Tribunal constate que la liste nominative – non transmise au recourant – des spécialistes admis au 16 octobre 2020 à pratiquer à charge de l'AOS dans le canton de Genève recense le taux d'activité de 5 médecins ayant obtenu leur autorisation d'exercer en qualité de spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, à titre indépendant ou à titre dépendant sous leur propre responsabilité, postérieurement à l'arrêt litigieux du 20 juillet 2020 (cf. 11ème [avec un taux d'activité de 0%], 25ème [avec un taux d'activité de 80%], 27ème [avec un taux d'activité de 100%], 35ème [avec un taux d'activité de 100%], 47ème [avec un taux d'activité de 60%] positions sur la liste [cf. supra let. C.g ; TAF pce 27, annexe 1]). Les faits déterminants devant être appréciés au plus tard au moment de l'arrêt attaqué (cf. supra consid. 3.2.1), l'autorité intimée ne devait pas tenir compte du taux d'activité de ces médecins, respectivement devait comptabiliser le taux d'activité des seuls médecins dûment autorisés à pratiquer à charge de l'AOS au 20 juillet 2020. En retenant un taux global d'activité de 31.8 ETP, soit de 28.8 ETP – après déduction de 3 médecins en formation – correspondant au taux d'activité global de 28.8 ETP figurant au bas de la liste nominative des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique admis à la charge de l'AOS dans le canton de Genève entre juillet et octobre 2020 (TAF pce 27 annexe 1), elle a procédé à une constatation inexacte des faits déterminants.

C-4213/2020 Page 37

E. 9.2

En outre, il résulte de la comparaison de la liste nominative des spécialistes admis au 16 octobre 2020 à pratiquer à charge de l'AOS dans le canton de Genève (cf. supra let. C.g [TAF pce 27, annexe 1]) avec la liste nominative – non transmise au recourant – des médecins pratiquant la chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, admis à la charge

de la LA- Mal et exerçant au sein des hôpitaux G. _____ au 16 octobre 2020 (cf. supra let. C.g [TAF pce 27, annexe 2]), que l'autorité intimée a établi le taux d'activité global de 31.8 ETP figurant au tableau du 16 octobre 2020 (cf. supra consid. 8.2.1.2) en y comptabilisant le taux d'activité de 11 médecins pratiquant aux hôpitaux G. _____ (au nombre desquels figurent 3 médecins en formation) totalisant 8.08 ETP répartis comme suit : - 1 [fonction] travaillant à 80%, - 4 [fonction] totalisant un taux d'activité de 360%, - 3 [fonction] totalisant un taux d'activité de 68%, et - 3 médecins – en formation – travaillant à temps plein, soit 300%. A l'issue de la seconde enquête menée en octobre 2020, l'autorité intimée prend ainsi en compte 11 médecins exerçant aux hôpitaux G. _____ totalisant 808% – soit 8.08 ETP incluant 3 médecins en formation – pour déterminer le taux d'activité global des spécialistes admis à pratiquer à la charge de l'AOS dans le canton de Genève. Pour rappel, cette seconde enquête avait pour but de confirmer les taux d'activité constatés lors de la première enquête du mois de février 2020, dans la mesure où, comme l'indique l'autorité intimée elle-même, elle aboutit à des chiffres similaires. Cependant, la première enquête ne faisait état que de 4 médecins pratiquant aux hôpitaux G. _____ travaillant à plein temps, soit 4 ETP (cf. supra let. B.c.a ; Rec. pce 37), tandis que la seconde en comptabilise 11 pour un taux de 8.08 ETP.

E. 9.2.1

Il apparaît ainsi que lors de la seconde enquête du 16 octobre 2020, l'autorité intimée a comptabilisé 7 (11 – 4) spécialistes aux hôpitaux G. _____ de plus que lors de la première enquête de février 2020. Cette disparité s'explique par le fait que 3 médecins en formation ont été comptabilisés dans le tableau du 16 octobre 2020 (cf. supra consid. 8.2.1.2), tandis qu'aucun médecin en formation n'est mentionné dans le premier tableau (cf. supra consid. 8.2.1.1). Quant aux 4 médecins – des hôpitaux G. _____ – supplémentaires pris en compte dans le tableau du 16 octobre 2020, ils correspondent à ceux ayant obtenu leur autorisation d'exercer en qualité de spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, à titre indépendant ou à titre dépendant sous leur propre responsabilité, postérieurement à l'arrêté litigieux du 20 juillet 2020 – le 5ème, dont le

C-4213/2020 Page 38 taux d'activité est de 0%, n'exerçant pas aux hôpitaux G. _____ (cf. supra consid. 9.1) –, lesquels n'ont pas à être comptabilisés.

E. 9.2.2

S'agissant des 3 médecins en formation, l'autorité intimée explique que, bien que se trouvant en formation postgrade, ceux-ci délivrent concrètement des soins à la charge de la LAMal, sous le code créancier d'un autre médecin ou celui de l'institution considérée et que l'on ne saurait par conséquent les ignorer afin de déterminer s'il existe une pénurie de médecins admis dans leur domaine de spécialité (cf. duplique du 15 mars 2021 et observations du 12 mai 2021 [TAF pce 17 p. 4 et pce 22 p. 2]). Compte tenu de ces explications, le Tribunal ne manque pas de s'étonner que les médecins en formation n'aient dès lors pas déjà été pris en compte dans le premier tableau (cf. supra consid. 8.2.1.1). Quoiqu'il en soit, il n'en demeure pas moins que ne sont admis à pratiquer à la charge de l'AOS que les médecins titulaires du diplôme fédéral et d'une formation postgrade reconnue par le Conseil fédéral (cf. art. 35 et 36 LA- Mal). Respectivement l'art. 55a LAMal fait dépendre de l'établissement de la preuve d'un besoin, l'admission à pratiquer à charge de l'AOS (al. 1 let. a) des médecins visés à l'art. 36 LAMal qui exercent une activité dépendante ou indépendante et (al. 1 let. b) des médecins qui exercent au sein d'une institution au sens de

l'art. 36a LAMal ou dans le domaine ambulatoire d'un hôpital au sens de l'art. 39 LAMal (cf. également Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national du 24 février 2016 sur l'initiative parlementaire « Prolongation de la validité de l'art. 55a LAMal », FF 2016 3349, p. 3351). Sur le plan cantonal, l'art. 3 RaOLAF dispose également que les fournisseurs de prestations visés par la limitation d'admission sont les médecins au bénéfice d'un titre postgrade fédéral ou jugé équivalent au sens de l'article 36 de la loi fédérale qui exercent dans un cabinet une activité dépendante ou indépendante, au sein d'une institution au sens de l'article 36a de la loi fédérale, ou dans le domaine ambulatoire d'un hôpital au sens de l'article 39 de la loi fédérale (cf. supra consid. 5.4). A contrario, les médecins qui ne sont pas titulaires du diplôme fédéral et d'une formation postgrade reconnue par le Conseil fédéral ne sont pas admis à pratiquer à la charge de l'AOS, raison pour laquelle, comme l'autorité inférieure du reste l'explique, ceux-ci délivrent concrètement des soins à la charge de la LAMal sous le code créancier d'un autre médecin ou de celui de l'institution considérée (cf. duplicative du 15 mars 2021 et observations du 12 mai 2021 [TAF pce 17 p. 4 et pce 22 p. 2]). Il convient également de rappeler que le nombre maximum de fournisseurs de prestations fixés à l'annexe 1 OLAF par domaine de spécialité et par canton a été établi sur la base des registres de Santéuisse, qui recensent les détenteurs d'un numéro de facturation RCC,

C-4213/2020 Page 39 dont les médecins en formation ne sont précisément pas détenteurs (cf. supra consid. 5.5 ; ATF 130 I 26 consid. 6.3.1.1 ; rapport explicatif OLAF, ad art. 1 ; Alexander DUSS, in : Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz, Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, 2020, art. 55a n° 17). Cela étant, force est de conclure que les médecins en formation ne sauraient être pris en compte pour évaluer la couverture sanitaire du canton au sein d'une spécialité donnée. Partant, la détermination des seuils fixés à l'annexe 1 de l'OLAF – édictée sur la base de l'art. 55a al. 3 LAMal – ne saurait prendre en compte que les médecins visés par l'art. 55a LAMal, à l'exclusion de ceux qui poursuivent une formation postgrade. Le contraire équivaudrait à soumettre à la clause du besoin les candidats médecins en attente d'une formation postgrade. Partant, le seuil de 31 spécialistes admis à pratiquer à la charge de l'AOS fixé à l'annexe 1 OLAF s'applique aux médecins déjà au bénéfice d'une formation postgrade ou d'un titre jugé équivalent et non aux médecins en cours de formation postgrade. Retenir l'inverse constituerait en outre une solution insatisfaisante sous l'angle de la sécurité juridique. En effet, l'évaluation de la couverture sanitaire doit se fonder sur des critères stables, telle la délivrance d'une autorisation à facturer à charge de l'AOS. A l'inverse, le statut des médecins en formation est par nature provisoire. En outre, il n'existe aucune garantie que les médecins en formation mènent celle-ci à terme ni qu'ils obtiennent en définitive leur postgrade ni encore qu'ils continuent par la suite d'exercer la spécialité concernée dans le canton qui les a formés. L'autorité intimée indique du reste d'elle-même que la mobilité professionnelle dans la chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, est forte.

E. 9.3

Enfin, il ressort de la liste nominative des médecins admis à pratiquer à la charge de l'AOS dans le canton de Genève sous leur propre responsabilité professionnelle comme spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique (cf. lettre C.g supra [TAF pce 27, annexe 1]), que plusieurs des spécialistes interrogés ont fait état de taux d'activité oscillant entre 5 et 10%, 10 et 20%, 60 et 70%, 70 et 80%, 80 et 100%. Or, l'autorité intimée a établi le taux d'activité global en ETP en retenant systématiquement la valeur

maximale indiquée. Sans autre indication ni explication de l'autorité intimée, pareille constatation des faits confine à l'arbitraire, les taux maximaux retenus l'ayant été sans motif justificatif.

E. 9.4

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que le recourant reproche à l'autorité intimée d'avoir procédé à une constatation inexacte des faits lors de l'établissement de la couverture du besoin en soins de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, à Genève.

C-4213/2020 Page 40

E. 10

Au demeurant, le Tribunal ne saurait se rallier à l'argumentation du recourant relative à l'accès des patients au traitement en temps utile, ainsi qu'à l'absence de prise en compte de ses compétences particulières.

E. 10.1

S'agissant de ce dernier point, il ressort du dossier que l'autorité intimée a interrogé l'ensemble des fournisseurs de prestations en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, sans référence à d'éventuelles compétences particulières du recourant dans le domaine (cf. art. 5 al. 2 let. c OLAF). Toutefois, ce dernier ne détaille à aucun stade de la procédure les compétences médicales spécifiques dont l'autorité intimée aurait potentiellement dû tenir compte. Tout au plus indique-t-il dans sa requête d'admission à pratiquer à charge de l'AOS du 23 juin 2016 (Rec. pce 14) qu'il est un spécialiste reconnu de la chirurgie et de la réparation faciales, ainsi que de la microchirurgie reconstructive. Il est toutefois constant que tous les spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, formés en Suisse, le sont pour le traitement des lésions et la reconstruction du visage, et que toute clinique de chirurgie plastique d'un hôpital universitaire ou cantonal dispose d'un laboratoire d'entraînement microchirurgical (cf. programme de formation postgraduée de spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, accrédité par le Département fédéral de l'intérieur le 1er septembre 2011, consulté le 13 décembre 2023]). Dans ces circonstances, force est d'admettre que les compétences particulières du recourant ne le distinguent pas des autres fournisseurs de prestations admis dans le canton de Genève, de sorte que l'autorité intimée s'est – à juste titre – référée au taux d'activité de l'ensemble des médecins de la spécialité concernée admis à facturer à charge de l'AOS dans le canton de Genève.

E. 10.2

Au même titre, aucun élément au dossier ne donne à penser que les patients n'auraient pas accès à un traitement de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, en temps utile dans le canton de Genève (cf. art. 5 al. 2 let. b OLAF). Le recourant ne livre aucun indice – tel que le témoignage de patients qui se plaindraient de n'avoir pas été traités en temps utile – susceptible de mettre en cause ce constat. A cet égard, le Tribunal précise que le recourant ne saurait tirer argument en sa faveur de la reprise du cabinet d'un confrère lui-même admis à facturer à charge de l'AOS. En effet, une cessation d'activité n'a pas de facto pour effet de créer une insuffisance de couverture médicale (cf. arrêt du TAF C-3385/2018 du 29 mai 2019 consid. 9.3).

C-4213/2020 Page 41

E. 10.3

Dans cette mesure, il ne saurait être reproché à l'autorité intimée d'avoir évalué le besoin en soins dans le domaine de spécialité du recourant sans tenir compte de prétendues compétences particulières de celui-ci dans son domaine de spécialité ni de la reprise du cabinet d'un confrère admis à facturer à charge de l'AOS. Les griefs du recourant à cet égard se révèlent mal fondés.

E. 11

A la lumière des éléments qui précèdent, l'autorité inférieure, à défaut d'avoir procédé à une évaluation conforme à l'art. 5 al. 1 let. d et al. 2 OLAF, échoue à établir les circonstances permettant de se prononcer en connaissance de cause sur la demande d'admission supplémentaire du recourant à pratiquer à charge de l'AOS dans le canton de Genève, en particulier sur le taux global d'activité des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, admis à pratiquer à la charge de l'AOS à Genève. Au regard de l'art. 61 al. 1 PA, il y a lieu de renvoyer la cause à l'autorité intimée pour un complément d'instruction en vue de dûment établir si le seuil de 31 spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, est atteint à Genève.

E. 11.1

Nonobstant que le taux d'activité global de 31,8 ETP établi dans le tableau du 16 octobre 2019 incluait à tort 3 spécialistes en formation à temps plein ainsi que 4 spécialistes ayant reçu l'autorisation d'exercer leur discipline postérieurement à la date déterminante de l'arrêté attaqué (cf. consid. 9.1-9.2), le Tribunal ne saurait délivrer au recourant une autorisation à pratiquer à la charge de l'AOS, ce dernier figurant en 12ème position sur la liste des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, en attente d'une telle admission.

E. 11.2

De plus, les violations du droit d'être entendu du recourant sont graves. Pour rappel, l'autorité intimée a contrevenu à son obligation de protocoler et de produire au dossier les actes d'instruction menés lors des deux enquêtes visant à démontrer s'il existait ou non dans le canton de Genève une couverture sanitaire suffisante en matière de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique (cf. supra consid. 8.2.2). Ce défaut ne saurait être guéri en procédure de recours, aucune trace écrite susceptible de vérifier le bien-fondé desdites enquêtes menées respectivement des taux d'activité des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, retenus ne figurant au dossier. En omettant de transmettre au recourant suffisamment d'éléments distinctifs lui permettant notamment d'individualiser les 39 spécialistes – déduction faite des 3 spécialistes en formation – listés dans le tableau du 16 octobre 2020 et de s'assurer

C-4213/2020 Page 42 notamment qu'aucun ne figurait plusieurs fois sur la liste ou ne faisait plus usage de son autorisation à facturer à charge de l'AOS, l'autorité intimée a privé le recourant de la possibilité de s'exprimer en connaissance de cause sur des pièces essentielles ayant fondé l'arrêté contesté.

E. 11.3

Partant, l'autorité inférieure est invitée à compléter son instruction afin d'établir si, malgré une densité cantonale excessive par tête, la couverture des besoins en soins de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, est adéquate à Genève. A cette fin, elle établira le

taux d'activité global des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, admis à pratiquer à la charge de l'AOS par le biais d'une méthode transparente qui préservera le droit d'être entendu du recourant, en particulier son droit de consulter un dossier complet comportant l'ensemble des éléments d'information recueillis au cours de l'instruction, de même que son droit de participer à l'administration des preuves ou à tout le moins de se déterminer efficacement sur le résultat de celle-ci. Singulièrement, elle veillera à documenter le dossier en y portant les pièces attestant des mesures d'instruction entreprises auprès des praticiens interrogés (formulaires, lettres circulaires, notes téléphoniques ou autres). Cette documentation devra livrer suffisamment d'éléments d'information caractéristiques permettant, après anonymisation, de distinguer les uns des autres, chacun des spécialistes interrogés respectivement de vérifier, de manière transparente sur cette base, si les taux d'occupation annoncés par les praticiens interrogés et ceux retranscrits sur les listes (cf. supra C.g) opposées au recourant concordent. La transmission à ce dernier de ces pièces – dont l'accès ne lui sera ouvert que sous forme dûment anonymisée – devra lui permettre de s'assurer que les spécialistes admis à l'AOS figurant sur les listes n'y figurent pas à plusieurs reprises, qu'ils font toujours usage de leur autorisation à facturer à charge de l'AOS, que les taux d'activité annoncés ont été correctement retranscrits sur les listes et que les spécialités médicales prises en considération l'ont été à juste titre.

E. 12

Sur le vu de tout ce qui précède, le recours, bien fondé, doit être admis, l'arrêté attaqué annulé et la cause renvoyée à l'autorité inférieure afin que celle-ci procède à un complément d'instruction dans le sens des considérants qui précèdent. Il reste à statuer sur les frais et dépens de la présente procédure de recours.

E. 12.1

La partie recourante est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque, comme en l'espèce, l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2 ; arrêt du

C-4213/2020 Page 43 TAF C-1837/2014 du 26 novembre 2014). In casu, le recourant ne doit par conséquent pas participer aux frais de procédure (art. 63 al. 1 PA), de sorte que l'avance de frais dont il s'est acquitté à hauteur de Fr. 3'000.- lui sera restituée. Aucun frais de procédure n'est mis à la charge des autorités inférieures, ni des autorités fédérales recourantes et déboutées (art. 63 al. 2, 1ère phrase, PA).

E. 12.2

L'art. 64 al. 1 PA et l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. A défaut d'autres indications, les honoraires du représentant sont fixés sur la base du dossier, soit, selon l'appréciation du Tribunal, 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 (art. 10 et 14 FITAF). En l'espèce, le recourant a agi par l'intermédiaire d'un représentant professionnel n'ayant pas produit de note d'honoraires. Au vu de l'issue de la procédure, du mémoire de recours qui contient vingt-huit pages et reprend en partie les faits et dispositions juridiques pertinentes déjà présentés au cours de la procédure ayant mené à l'arrêt de renvoi

C-1464/2017 du 16 décembre 2019, d'une réplique de cinq pages (TAF pce 14) et de deux déterminations spon- tanées de trois respectivement deux pages, le Tribunal lui alloue, à charge de l'autorité inférieure, une indemnité de dépens qu'il est équitable de fixer à Fr. 2'800.-.

E. 13

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 1er 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 ; arrêt du TF 9C_110/2020 du 9 mars 2020 consid. 2 et 4). Le présent arrêt entrera en force dès sa notification (arrêt du TAF C- 3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 11 et les réf. cit.). (Le dispositif figure à la page suivante)

C-4213/2020 Page 44

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.