



Arrêt du 26 septembre 2022

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Michael Peterli, Caroline Gehring, juges,
Julien Theubet, greffier.

Parties

A. _____, (France),
représenté par Maître Sylvain Bogensberger, avocat
à Genève,
recourant,

contre

**Département de l'emploi, des affaires sociales et de la
santé (DEAS),**
autorité inférieure.

Objet

LAMal, autorisation à facturer à la charge de l'AOS (arrêté
du canton de Genève du 26 février 2019).

Faits :**A.**

A. _____ (ci-après : recourant, intéressé), né en 1979, est titulaire d'une licence de médecine générale et d'un titre de spécialiste en endocrinologie délivrés respectivement en Roumanie et en France. Ces diplômes ont été reconnus en Suisse par la Commission des professions médicales ME-BEKO le 20 janvier 2016 (TAF pce 1 annexes 5, 6, 16 et 17). Il dispose en outre d'un diplôme universitaire intitulé « Le pied diabétique » obtenu en France et ne faisant pas l'objet d'une reconnaissance en Suisse (TAF pce 1 annexe 7). Au cours de sa carrière, l'intéressé s'est spécialisé et a développé une vaste expérience dans le traitement du pied diabétique, atteinte à propos de laquelle il a publié divers articles scientifiques et tenu des conférences (TAF pce 1 annexes 4, 8, 11 à 14 et 29 à 32).

A.a Par arrêté du 19 avril 2016, le Département genevois de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (ci-après : DEAS, l'autorité inférieure, Département) a autorisé le précité à exercer la profession de médecin à titre indépendant ou à titre dépendant sous sa propre responsabilité, en qualité de médecin spécialiste en endocrinologie-diabétologie dans le canton de Genève (TAF pce 1 annexe 18).

A.b Par un second arrêté daté du même jour, le DEAS a refusé de lui accorder le droit de pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (ci-après : AOS) dans le cadre de l'exercice de la profession de médecin endocrinologue-diabétologue dans le canton de Genève. Cet arrêté n'a pas été contesté (TAF pce 1 annexe 19).

B.

B.a En vue de créer une unité ambulatoire de traitement du pied diabétique hors du secteur hospitalier, l'intéressé a déposé le 23 mars 2017 une nouvelle demande d'autorisation de pratiquer à charge de l'AOS dans le canton de Genève (TAF pce 1 annexe 20).

Après avoir refusé d'entrer en matière sur cette demande faute de circonstances nouvelles (TAF pce 1 annexes 21, 22), le Département l'a soumise pour préavis à la Commission quadripartite consultative en matière de limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (ci-après : la Commission ; TAF pce 1 annexe 23).

Suite au préavis négatif de la Commission, le DEAS a derechef refusé – par arrêté du 24 mai 2017 – d'accorder à l'intéressé le droit de pratiquer à charge de l'AOS dans le cadre de l'exercice de sa profession de médecin spécialiste en endocrinologie-diabétologie dans le canton de Genève (TAF pce 1 annexe 26 et pce 7 annexe 16).

Par arrêt C-3572/2017 du 10 octobre 2018, la cour de céans a annulé cet arrêté et renvoyé la cause au Département pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision (TAF pce 7 annexe 29).

B.b Le 28 novembre 2018, la Commission a une nouvelle fois préavisé négativement la demande de l'intéressé, se référant à cet égard à différentes informations fournies par le DEAS, respectivement par le Service genevois du Médecin cantonal (TAF pce 7 annexe 31 ss).

Cela étant, par arrêté du 26 février 2019, le DEAS a à nouveau refusé d'admettre l'intéressé à prodiguer des soins à la charge de l'AOS dans le cadre de l'exercice de sa profession de médecin spécialiste en endocrinologie-diabétologie dans le canton de Genève (TAF pce 1 annexe 2).

C.

L'intéressé forme recours contre l'arrêté du Département du 26 février 2019, concluant à son annulation et, principalement, à ce que l'autorisation de pratiquer à charge de l'AOS dans le canton de Genève lui soit octroyée. Subsidiairement, il conclut à ce que la cause soit renvoyée au Département pour nouvelle décision (TAF pce 1).

De son côté, le Département conclut au rejet du recours et au maintien de la décision contestée (TAF pce 7).

Droit :

1.

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10) ainsi que les différents textes de loi applicables au cas d'espèce ont fait l'objet de plusieurs modifications depuis le prononcé litigieux (entre autres : RO 2021 413; FF 2018 3263). Compte tenu du principe de droit intertemporel selon lequel les dispositions légales applicables sont celles qui étaient en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait devant être apprécié juridiquement ou ayant des conséquences juridiques (à cet égard, cf. notamment ATF 129 V 354 consid. 1), le droit applicable demeure toutefois celui qui était en vigueur au moment où l'arrêté du 26 février 2019 a

été rendu. Les références du présent arrêt aux différentes lois et ordonnances applicables renvoient partant à leur version en vigueur à ce moment-là, soit à partir du 1^{er} janvier 2019 au 30 juin 2019.

2.

2.1 Sous réserve des exceptions légales – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

Conformément à l'art. 33 let. i LTAF, le recours devant le Tribunal est recevable contre les décisions rendues par des autorités cantonales, dans la mesure où d'autres lois fédérales prévoient un recours au Tribunal administratif fédéral. En particulier, en vertu des art. 53 al. 1 et 90a al. 2 LAMal en relation avec l'art. 55a LAMal, le Tribunal connaît des recours contre les décisions des gouvernements cantonaux concernant l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS dans le cadre de la clause du besoin. Selon la jurisprudence, le Tribunal administratif fédéral est aussi compétent lorsque la décision a été rendue par une direction ou un département cantonal (entre autres TAF C-61/2019 du 5 juin 2020 consid. 1.1).

Eu égard à ce qui précède, le Tribunal est compétent pour connaître du recours contre l'arrêté contesté.

2.2 La procédure de recours est régie par la LTAF et la PA auxquelles l'art. 53 al. 2 LAMal renvoie, sous réserve des exceptions énoncées à ce même alinéa qui ont trait à la rationalisation de la procédure. En vertu de l'art. 1 al. 2 let. b LAMal, la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) n'est pas applicable au cas d'espèce, l'art. 55a LAMal, en tant que mesure extraordinaire de maîtrise des coûts, faisant partie du domaine « budget global » visé par cette disposition (cf. Message du Conseil fédéral du 21 novembre 2012 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, Réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin ; voir aussi l'art. 2 LPGA ; TAF C-604/2012 du 16 décembre 2015 consid. 1.3, C-1837/2014 du 26 novembre 2014, C-3048/2009 du 13 juillet 2009 consid. 4).

2.3 Ayant pris part à la procédure devant l'autorité inférieure, étant spécialement atteint par l'arrêté attaqué du 26 février 2019 et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification, le recourant a qualité pour recourir au sens de l'art. 48 al. 1 PA. Déposé en temps utile

dans les formes prescrites par la loi (art. 50 et 52 PA) et l'avance sur les frais de procédure d'un montant de Fr. 3'000.- ayant été acquittée dans le délai imparti (TAF pce 4 ; art. 63 al. 4 PA), son recours est recevable quant à la forme et il y a lieu d'entrer en matière.

3.

Le litige porte sur la question de savoir si l'autorité inférieure pouvait refuser d'octroyer au recourant l'autorisation de pratiquer la profession de médecin à la charge de l'AOS dans le canton de Genève.

4.

4.1 En vertu de l'art. 35 al. 1 LAMal, les fournisseurs de prestations qui remplissent les conditions des art. 36 à 40 sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Au nombre de ceux-ci figurent en particulier les médecins titulaires du diplôme fédéral et d'une formation postgraduée reconnue par le Conseil fédéral (art. 35 al. 2 let. a et 36 al. 1 LAMal).

4.2 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 adopté l'art. 55a LAMal, qui prévoit que :

« 1 Le Conseil fédéral peut faire dépendre de l'établissement de la preuve d'un besoin l'admission des personnes suivantes à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins:

a. les médecins visés à l'art. 36, qu'ils exercent une activité dépendante ou indépendante;

(...)

3 Le Conseil fédéral fixe les critères permettant d'établir la preuve du besoin après avoir consulté les cantons, les fédérations de fournisseurs de prestations, les fédérations des assureurs et les associations de patients.

4 Les cantons désignent les personnes visées à l'al. 1. Ils peuvent assortir leur admission de conditions. »

4.3 Faisant usage de la compétence prévue à l'art. 55a LAMal, le Conseil fédéral a édicté l'ordonnance du 3 juillet 2013 (état le 1er juillet 2019) sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'AOS (OLAF, RS 832.103).

4.3.1 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. Ainsi cette annexe fixe-t-elle à 26 le nombre de spécialistes en endocrinologie-diabétologie autorisés à pratiquer dans le canton de Genève.

4.3.2 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 à charge de l'AOS (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 de renoncer à toute nouvelle admission dans les limites de l'art. 3 let. b OLAF, à savoir « 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 » (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).

4.3.3 Basées sur les registres de santésuisse, 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 des professions médicales dans les cantons (rapport explicatif OLAF, ad. art. 1). Le système mis en place par le Conseil fédéral revient ainsi à faire correspondre le besoin – désigné par les plafonds fixés à l'annexe 1 OLAF – au nombre de praticiens qui étaient effectivement autorisés à pratiquer lors des travaux d'adoption de cette ordonnance (TAF C-2618/2018 du 28 novembre 2019 consid. 6.3).

4.3.4 Lorsqu'ils tranchent les demandes d'admission qui leur sont soumises, les cantons doivent prendre en considération les critères liés au besoin figurant à l'art. 5 OLAF, à savoir en particulier l'accès des assurés au traitement en temps utile (al. 1 let. b) ainsi que les compétences particulières des personnes dans le domaine de spécialité concerné (al. 1 let. c). L'autorité compétente est par ailleurs tenue de tenir compte du taux d'activité des fournisseurs exerçant dans le domaine de spécialité concerné (art. 5 al. 2 let. d OLAF, en relation avec les art. 5 al. 2 OLAF et 55a al. 3 LAMal ; rapport explicatif OLAF, ad. art. 5 ; cf. également TAF C-2618/2018 précité consid. 6.3, C-3572/2017 du 10 octobre 2018 consid. 12.3 et C-6866/2016 du 18 mai 2018 consid. 9.3.3). 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 (TAF C-61/2020 du 21 avril 2022 consid. 4.2.4 et C-2618/2018 précité 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).

4.4 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 a été chargée de l'exécution de l'ordonnance fédérale, sous réserve d'une attribution de compétences à une autre instance.

Selon l'art. 3 RaOLAF, les fournisseurs de prestations visés par la limitation de l'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.

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, ces dispositions ne fixant ni cadre procédural en matière de contrôle de l'admission des fournisseurs de prestations ni régime de sanctions en cas de dépassement des limites fixées dans l'annexe 1 OLAF (ATF 140 V 574 consid. 6.3).

5.

Par l'arrêté attaqué, le Département a refusé au recourant l'autorisation de pratiquer à charge de l'AOS en application de l'art. 55a LAMal, considérant que le canton de Genève compte suffisamment d'endocrinologues spécialisés en diabétologie ainsi que de diabétologues et de podologues spécialisés dans le traitement du pied diabétique. Aucun besoin ne subsiste dès lors en la matière, ni aucun motif ne justifie de délivrer une admission supplémentaire.

Pour parvenir à cette conclusion, l'autorité cantonale a procédé à une « première recherche », effectuée par courriers, sondages téléphoniques, enquêtes sur le terrain et à la lumière des données de « local.ch », du registre des professions médicales (ci-après : MedReg) et de l'Association des Médecins du canton de Genève (ci-après : AMGe), qui regroupe environ la moitié des membres de la profession. Ainsi, le DEAS a dénombré 46 médecins spécialistes en endocrinologie-diabétologie exerçant à Genève vers fin novembre 2018, tous étant habilités à traiter le pied diabétique. Parmi ces 46 médecins, 10 travaillaient aux Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG) et 13 exerçaient dans d'autres centres de consultations spécialisés en diabétologie, à même de prendre en charge le pied diabétique de manière ambulatoire et pluridisciplinaire. A la même période, il y avait par ailleurs 90 podologues exerçant dans le canton de Genève, dont 71 avaient été formés pour prendre en partie en charge le pied diabétique sur prescription médicale. Ultérieurement, l'autorité a affiné sa recherche, recensant à la fin du mois de février 2019 43 spécialistes en endocrinologie-diabétologie exerçant effectivement dans le canton de Genève et habilités à traiter le pied diabétique, dont neuf diabétologues en équivalents plein temps étaient occupés dans des centres de consultation spécialisés en diabétologie (dont les HUG), à même ainsi de traiter le pied diabétique de manière pluridisciplinaire, trois d'entre eux étant d'ailleurs

exclusivement affectés à la prise en charge de cette affection. Il en résulte aux yeux du Département que les valeurs de l'annexe 1 OLAF sont largement dépassées, puisqu'elles fixent à 26 médecins le besoin en matière d'endocrinologie-diabétologie dans le canton de Genève.

5.1 A l'appui de son recours, l'intéressé invoque une violation de l'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), en particulier de son art. 2 qui consacre le principe de non-discrimination. Singulièrement, il soutient que l'art. 55a LAMal, dans la mesure où il exonère de la clause du besoin les médecins disposant d'une expérience professionnelle en Suisse, crée une discrimination indirecte des ressortissants de l'union européenne à l'égard des Suisses.

Ce moyen doit être rejeté d'emblée. En effet, le Tribunal de céans a déjà statué sur la compatibilité de l'art. 55a al. 2 LAMal avec l'art. 2 ALCP (ATAF 2018 V/1 consid. 9 à 9.7 ; cf. également TAF C-6830/2018 du 17 juin 2020 consid. 5.4, C-61/2019 précité consid. 9 et C-1464/2017 du 16 décembre 2019 consid. 5.2). Rappelant que l'interdiction de toute forme de discrimination, directe ou indirecte, garantie à l'art. 2 ALCP n'est pas absolue et que des exceptions peuvent être justifiées sous certaines conditions, il a ainsi considéré que, même à admettre l'existence d'une discrimination indirecte à l'égard des médecins ressortissants d'Etats membres voulant pratiquer en Suisse, celle-ci se trouverait justifiée en l'occurrence par des motifs de santé publique, conformément à la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE). La disposition mise en cause, qui présente par ailleurs un caractère limité dans le temps, est en effet propre à garantir la réalisation de l'objectif de protection de santé publique dans la mesure où elle apporte, d'une part, la garantie d'une certaine qualité des prestations de santé et, d'autre part, celle de pouvoir mettre à disposition de tous des prestations médicales à un prix raisonnable par le biais d'une meilleure gestion des coûts de la santé. Aussi la condition préalable d'une formation de trois ans dans un établissement suisse reconnu pour pratiquer de manière dépendante ou indépendante se justifie-t-elle pour des raisons d'assurance de la qualité, d'intégration dans le système de santé suisse, de sécurité des patients et de stabilisation des coûts conformément à la jurisprudence de la CJUE et à l'application autonome de la convention par la Suisse (cf. art. 5, annexe I, ALCP et art. 2, annexe K, convention AELE [FF 2016 3355]).

Cela étant, le recourant ne se prévaut d'aucun motif justifiant de s'écarter de cette jurisprudence bien établie, qui n'a dès lors pas lieu d'être remise en cause au cas d'espèce.

5.2 L'intéressé se plaint ensuite d'une violation de l'art. 55a LAMal, reprochant à l'autorité précédente d'avoir écarté sa demande sans avoir établi préalablement que le nombre maximal de médecins spécialisés en endocrinologie-diabétologie – soit 26 selon l'annexe 1 OLAF – était atteint dans le canton de Genève. Quoiqu'il en soit, même à supposer que tel soit le cas, il y aurait lieu d'admettre que la couverture sanitaire reste insuffisante dans ce domaine et s'agissant en particulier de la prise en charge du pied diabétique, atteinte dont il a fait sa spécialité. Sa demande de facturer à charge de l'AOS s'insère en outre dans le développement d'une unité de soins primaires pour les patients diabétiques ayant un trouble trophique au niveau du pied. Or, il s'agit là d'un projet « unique en son genre [visant à] combler un manque, à savoir la prise en charge du pied diabétique en unité ambulatoire et non exclusivement en milieu hospitalier ». Permettant le traitement précoce de cette affection, une telle structure contribuerait ainsi à limiter les risques de complications et provoquerait par conséquent une réduction des coûts de la santé. Dans ces conditions, une autorisation de pratiquer à charge de l'OAS devrait selon le recourant lui être délivrée conformément aux art. 4 OLAF et 5 al. 2 RaOLAF-GE.

5.2.1 En l'occurrence, on ne saurait reprocher à l'autorité précédente de ne pas avoir retenu que le profil du recourant se distingue de celui des autres médecins spécialistes en endocrinologie-diabétologie pratiquant dans le canton de Genève. En effet, si l'intéressé dispose certes d'une vaste expérience dans le traitement du pied diabétique, il s'agit néanmoins là d'une affection commune dont la prise en charge suppose une approche pluridisciplinaire à laquelle peut être associé n'importe quel spécialiste en endocrinologie-diabétologie, tous étant formés à cet égard (dans ce contexte, cf. les articles scientifiques produits sous TAF pce 1, annexes 31 ss ainsi que DARBELLAY, UÇKAY et co, Traitement du pied diabétique infecté : une approche multidisciplinaire par excellence, in Revue médicale suisse du 27 avril 2011, p. 292 ss ; cf. également TAF C-3572/2017 précité consid. 12.3.1.2). Aussi le point de savoir si les connaissances de l'intéressé sont telles qu'elles justifient son admission sur la base de l'art. 5 al. 2 RaOLAF relève de la large appréciation dont dispose l'autorité précédente en matière de contrôle de l'admission des fournisseurs de prestations. Or, on ne voit pas que celle-ci ait excédé ou abusé de ce pouvoir d'appréciation, quoiqu'en dise le recourant. A l'inverse, force est de constater que le Département a expressément fondé sa décision sur ce constat que le canton

de Genève offre une prise en charge adéquate du pied diabétique. En ce sens, l'autorité a bel et bien tenu compte des compétences particulières du recourant comme l'exige l'art. 5 al. 1 let. c OLAF, de sorte qu'aucun motif n'exige de s'écarter de ses considérations. Pour le surplus, on ne saurait se montrer trop exigeant dans l'examen de ce dernier critère, les circonstances trop complexes qui pourraient s'avérer pertinentes pour la planification des besoins à long terme devant être exclues lors de l'évaluation de la couverture sanitaire dans le cadre de l'art. 4 OLAF (TAF C-3572/2017 précité consid. 9.2.2.2).

Pour ce dernier motif, il n'apparaît pas non plus décisif que l'autorisation requise par le recourant vise à permettre la création d'une unité de soins ambulatoires spécialisée dans la prise en charge du pied diabétique. Comme cela a du reste déjà été évoqué dans l'arrêt précité C-3572/2017, il s'agit en effet là d'éléments relevant davantage de la planification à long terme des besoins hospitaliers. Quoiqu'il en soit et ainsi que l'exprime l'autorité précédente, les centres de consultation implantés à Genève offrent d'ores-et-déjà une prise en charge ambulatoire du pied diabétique, pratiquant ainsi le TARMED comme il en irait de l'unité de soins qu'entend créer le recourant. Il n'apparaît ainsi pas d'emblée que le projet de ce dernier réponde à un besoin et soit effectivement de nature à réduire les coûts liés à la prise en charge de cette atteinte.

5.2.2 En revanche, on peut suivre l'intéressé lorsqu'il reproche à l'autorité précédente de ne pas avoir suffisamment instruit les circonstances pertinentes pour se prononcer sur sa demande de pratiquer à charge de l'AOS dans le canton de Genève. Dans son arrêt précité C-3572/2017, la cour de céans a en effet renvoyé la cause à l'autorité précédente afin qu'elle complète l'« instruction liée à l'évaluation de la couverture sanitaire en matière de médecins praticiens dans le canton de Genève, par rapport notamment au taux d'activité des personnes dans le domaine de spécialité concerné, [soit qu'elle détermine] si, malgré une densité cantonale excessive par tête, l'approvisionnement des soins en matière de médecins spécialistes en endocrinologie-diabétologie (...) est adéquat dans la région concernée, en tenant en particulier compte des critères énoncés à l'art. 5 al. 1 let. a – d OLAF » (consid. 14). Or, force est de constater que le Département n'a pas mis en œuvre ces instructions, respectivement n'a pas évalué la couverture sanitaire du canton en matière d'endocrinologie-diabétologie compte tenu du taux d'activité des praticiens. En ce qu'elle retient que 43 spécialistes en endocrinologie-diabétologie exercent effectivement dans le canton de Genève – soit un nombre supérieur aux maximaux de l'annexe 1 OLAF –,

l'autorité ne tient en effet pas compte du taux d'activité des médecins concernés, ni ne concentre son analyse sur les seuls médecins autorisés à pratiquer à charge de l'AOS. Au contraire, elle fait référence à des recherches fondées semble-t-il essentiellement sur les données de « local.ch », du MedReg ou de l'AMGe. Or, il est manifeste que ces sources d'information ne permettent pas de retranscrire fidèlement et de manière circonstanciée l'offre ambulatoire genevoise prise en charge par l'AOS dans le domaine de spécialité concerné. Quant au nombre de diabétologues occupés dans les centres genevois de consultations spécialisés en diabétologie – soit neuf équivalents plein temps selon les chiffres fournis par le Département – il ne permet aucune conclusion quant au dépassement ou non des limites fixées dans l'annexe 1 OLAF. Comme on l'a dit, la possibilité de refuser de nouvelles admissions en raison de la clause du besoin n'est pourtant donnée que si le nombre de médecins fixé à cette annexe est effectivement dépassé eu égard à leur taux d'activité, de sorte que l'on peut conclure à une couverture sanitaire suffisante.

5.3 Dans ces conditions et à défaut d'avoir procédé à une évaluation de l'offre sanitaire conforme à l'art. 5 al. 1 et 2 OLAF, soit en tenant compte en particulier du taux d'occupation des praticiens, l'autorité intimée a échoué à établir les circonstances permettant de se prononcer sur le droit du recourant à pratiquer à charge de l'AOS dans le canton de Genève. Compte tenu de la large marge d'appréciation conférée à l'autorité inférieure, il n'appartient pas au Tribunal de céans de statuer en l'état du dossier. Bien plutôt, il y a lieu d'admettre partiellement le recours de l'intéressé, d'annuler l'arrêté attaqué et de renvoyer la cause à l'autorité de première instance qui devra déterminer si, malgré une densité cantonale excessive par tête, la couverture des besoins en endocrinologie-diabétologie est adéquate dans le canton de Genève. En particulier, il lui incombera d'évaluer cette couverture à l'aune du taux d'activité des spécialistes concernés, respectivement du temps de travail dans la spécialité concernée (cf. art. 5 al. 1 let. d OLAF), attendu qu'il est notoire que le travail à temps partiel est en augmentation ces dernières années (TAF C-1464/2017 précité consid. 7.6).

6.

6.1 La partie recourante est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque, comme en l'espèce (voir consid. 5.3 supra), l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (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 des frais dont il s'est acquitté à hauteur de Fr. 3'000.- lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt. 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).

6.2 Selon l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, 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. Selon l'art. 14 FITAF, les parties qui ont droit à des 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, 2ème 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 de dépens fixée à Fr. 2'800.- à charge de l'autorité inférieure.

7.

Le présent arrêt n'est pas sujet 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 LA-Mal (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 et les références citées). Il entre en force dès sa notification (TAF C-3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 11 et les références citées).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que l'arrêté du canton de Genève du 26 février 2019 est annulé et la cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance sur les frais de procédure de Fr. 3'000.- versée par le recourant lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

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

4.

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Julien Theubet

Expédition :

Le présent arrêt est adressé :

- au requérant (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; acte judiciaire)
- à l'OFSP (recommandé)