



Arrêt du 20 octobre 2022

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Michela Bürki Moreni, Beat Weber, juges,
Julien Theubet, greffier.

Parties

A. _____, (Portugal),
représenté par Maître Michel Bussard, avocat à Genève,
recourant,

contre

Institution commune LAMal,
autorité inférieure.

Objet

LAMal, exemption de l'obligation d'assurance en Suisse
(décision sur opposition du 7 mars 2019).

Faits :**A.**

A. _____ (ci-après : le recourant, l'assuré, l'intéressé), ressortissant portugais né en 1947, s'est installé avec son épouse B. _____ à Lausanne en 1974 pour y résider à titre principal jusqu'à son départ pour le Portugal annoncé au 31 janvier 2010 (TAF pce 1 annexe 9). Dès février 2010, il a été mis au bénéfice d'une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants suisse (TAF pce 1 annexes 4 et 13). Après son départ de Suisse, l'intéressé est resté affilié au titre de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ci-après : AOS) auprès de C. _____ (TAF pce 1 annexe 26). Le 15 mars 2018, il a été rejoint au Portugal par son épouse, qui s'y est installée définitivement (TAF pce 1 ch. 8 et pce 1 annexe 5).

B.

B.a Au début de l'année 2018, le prénommé – par l'intermédiaire de son gendre – a interpellé son assureur-maladie suisse afin de résilier son affiliation à l'AOS suisse (TAF pce 1 annexe 5). Lors d'un échange de courriels avec C. _____ datant de mai à septembre 2018, il a été invité à communiquer les informations et documents propres à fonder son exemption de l'AOS suisse (TAF pce 1 annexes 5 à 12).

B.b Par courriel du 4 novembre 2018, l'intéressé a effectivement déposé – auprès de l'Institution commune LAMal (ci-après : autorité précédente ou inférieure, Institution commune) et au moyen du formulaire idoïne – une demande d'exemption de l'obligation de s'assurer pour les soins en Suisse, informant notamment ne pas toucher d'autres prestations que sa rente AVS suisse (TAF pce 1 annexe 13). Dans ce contexte, après y avoir été invité par l'Institution commune (TAF pce 1 annexes 15 ss), il a produit un document attestant de son inscription le 20 mars 2018 au Service portugais national de santé (ci-après : SNS). Dans un courriel du 18 novembre 2018, il a en outre produit un certificat non daté mais postérieur au 12 novembre 2018 du Ministère portugais de la santé établissant qu'il avait « déclaré sa volonté d'opter pour l'application de la législation portugaise en matière de couverture en cas de maladie » (TAF pce 1 annexes 11, 19 et 20).

B.c Lors d'une conversation téléphonique du 14 janvier 2019 avec l'Institution commune, C. _____ a informé s'opposer à la demande d'exemption de l'assuré, précisant ne pas encore avoir délivré le formulaire européen E121 destiné aux titulaires de pensions cherchant à bénéficier dans leur Etat de résidence des prestations en nature de l'assurance-maladie servies pour le compte de l'Etat membre débiteur de la pension (TAF pce

3 annexes 8 s). De là, par décision du 17 janvier 2019, l'Institution commune a rejeté la demande de l'intéressé d'être exempté de l'AOS suisse (TAF pce 1 annexes 1 et 21).

B.d Le 15 février 2019, C. _____ a informé avoir « résilié l'assurance de base » de l'intéressé pour l'affilier dès janvier 2014 en « assurance bilatérale pour le Portugal » (TAF pce 1 annexes 25 et 26). Par décision sur opposition du 7 mars 2019, l'Institution commune a confirmé le refus d'exempter l'assuré de l'obligation de s'affilier à l'assurance-maladie suisse (TAF pce 1 annexe 1).

C.

Par mémoire du 8 avril 2019, l'assuré interjette recours par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal) contre la décision sur opposition susmentionnée, concluant en substance à son annulation et à ce qu'il soit exempté de l'obligation d'assurance en Suisse avec effet au 31 janvier 2010. Subsidiairement, il conclut au renvoi de la cause à l'Institution commune pour nouvelle décision (TAF pce 1).

L'Institution commune conclut pour sa part au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 3).

L'échange d'écritures a été clôturé après que les parties aient persisté dans leur position respective (TAF pces 5 ss).

Droit :

1.

1.1 Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 31 ss LTAF ; art. 7 PA).

1.2 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la LTAF, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et des art. 18 al. 2bis et 90a al. 1 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10), connaît des recours interjetés contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'Institution commune LAMal en matière d'exemption de l'assurance-maladie obligatoire suisse.

1.3 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA, pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement.

En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal ne déroge expressément à la LPGA.

1.4 En l'occurrence, le recours a été déposé devant l'autorité compétente, en temps utile et dans les formes requises par une personne disposant manifestement de la qualité pour recourir (art. 60 LPGA et 48 ss PA). Il est donc recevable et il y a lieu d'entrer en matière.

2.

Le litige porte sur l'affiliation du recourant à l'AOS à compter de son départ de Suisse en 2010. Singulièrement, il s'agit d'examiner si l'autorité inférieure était fondée à refuser de l'en exempter.

3.

La cause présente un élément d'extranéité dans la mesure où la décision attaquée a pour effet de soumettre à l'assurance-maladie obligatoire suisse un ressortissant portugais domicilié au Portugal et ayant travaillé en Suisse. Il en résulte que 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) s'applique en l'espèce, avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen (ATF 133 V 265 consid. 4.2.1 ; ATF 128 V 315 consid. 1b/aa).

Par ailleurs, il y a lieu en principe d'appliquer les règles de droit matériel en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (consid. 2.1.3 ci-avant ; ATF 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 117 V 93 consid. 6b). Jusqu'au 31 mars 2012, les parties contractantes appliquaient entre elles le Règlement (CEE) no 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non-salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (ci-après: règlement no 1408/71). Une décision n° 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 (RO 2012 2345) a actualisé le contenu de l'annexe II à l'ALCP avec effet au 1er avril 2012 en prévoyant, en particulier, que les Parties appliqueraient désormais entre elles le Règlement (CE) no 883/2004 du Parlement euro-

péen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, modifié par le Règlement (CE) no 988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (ci-après: règlement no 883/2004). Compte tenu des faits de la cause qui ont des conséquences juridiques (notamment départ de la Suisse pour le Portugal en 2010, demande d'exemption déposée en 2018 et décision sur opposition litigieuse en 2019), le litige doit être tranché sous l'angle des deux règlements précités.

3.1 Les titres II des règlements nos 1408/71 et 883/2004 comprennent des règles qui permettent de déterminer la législation nationale applicable en matière de sécurité sociale. Ainsi, l'art. 11 par. 1 du règlement no 883/2004, respectivement l'art. 13 du règlement no 1408/71 énonce le principe de l'unicité de la législation applicable, selon lequel les personnes auxquelles le règlement est applicable ne sont soumises qu'à la législation d'un seul Etat membre, définie en fonction des prescriptions contenues aux art. 11 ss du règlement no 883/2004, respectivement aux art. 13 ss du règlement no 1408/71 (ATF 135 V 339, consid. 4).

3.2 Les titres III des règlements nos 1408/71 et 883/2004 contiennent des règles de conflit pour des situations spéciales dans des branches particulières du système de la sécurité sociale, singulièrement, au chapitre 1 (art. 17 à 35 du règlement no 883/2004 et 18 à 36 du règlement no 1408/71) en ce qui concerne les prestations de maladie, de maternité et de paternité assimilées. La nature de règle de conflit ne découle pas toujours directement de la lettre de la disposition. A la différence du titre II, il s'agit de dispositions ponctuelles concernant une branche particulière de la sécurité sociale ou un domaine particulier du droit (ATF 146 V 152 consid. 4.2.2.1; 146 V 290 consid. 3.2. et les références).

L'application des règles de conflit des règlements nos 1408/71 et 883/2004, qui déterminent la législation applicable, est obligatoire pour les Etats membres. Elles forment un système de règles de conflit dont le caractère complet a pour effet de soustraire aux législateurs nationaux le pouvoir de déterminer l'étendue et les conditions d'application de leur législation nationale en la matière, quant aux personnes qui y sont soumises et quant au territoire à l'intérieur duquel les dispositions nationales produisent leurs effets (ATF 146 V 290 consid. 3.2; 146 V 152 consid. 4.2.3.1; 144 V 127 consid. 4.2.3.1 et les références).

3.3 Aux art. 23 ss, respectivement 27 ss, les règlements no 883/2004 et 1408/71 prévoient des règles de coordination de droit communautaire dans

le sens décrit ci-avant en ce qui concerne le droit aux prestations en nature en cas de maladie des titulaires de pension et des membres de leur famille (ATF 144 V 127 consid. 4.2.2.2). Pour les rentiers, elles définissent aussi à titre préjudiciel les règles applicables concernant l'obligation d'assurance (GEBHARD EUGSTER, in *Soziale Sicherheit*, SBVR vol. XIV, 3e éd. 2016, p. 443 s. n° 116; cf. ATF 146 V 290 consid. 3.3.2 ; cf. arrêt du TF 9C_263/2021 du 24 janvier 2022 consid. 5.2.1, 5.1.3 et les réf. cit).

Selon l'art. 23 du règlement no 883/2004 – qui correspond à l'art. 27 du règlement no 1408/71 – la personne qui perçoit une pension ou des pensions en vertu de la législation de deux ou plusieurs Etats membres, dont l'un est l'Etat de résidence, et qui a droit aux prestations en nature en vertu de la législation de cet Etat membre, bénéficie, tout comme les membres de sa famille, de ces prestations en nature servies par et pour le compte de l'institution du lieu de résidence, comme si l'intéressé n'avait droit à la pension qu'en vertu de la législation de cet Etat membre. L'art. 24 du règlement no 883/2004, respectivement les art. 28 s du règlement no 1408/71 règlent la situation dans laquelle les titulaires de la pension n'ont pas de droit originaire à des prestations en nature en cas de maladie dans l'Etat de résidence faute d'un rapport suffisant avec le système des rentes de l'Etat de résidence. Lorsqu'une seule rente est perçue, la charge des prestations en cas de maladie incombe à l'institution compétente de l'Etat qui alloue la rente. Les rentiers ont alors un droit à l'entraide visant à faciliter l'accès aux soins et aux prestations en nature à l'encontre de l'institution de l'Etat de résidence (ATF 144 V 127 consid. 4.2.2.2 et la référence).

Il résulte de l'articulation des art. 23 et 24 du règlement no 883/2004 et des art. 27 et 28 s du règlement no 1408/71 que le droit européen établit une distinction au sein des personnes au bénéfice de pensions, selon qu'elles disposent ou non d'un droit originaire à des prestations en nature en cas de maladie dans l'Etat de résidence, lequel dépend lui-même de l'existence d'un rapport suffisant avec le système des pensions de cet Etat (arrêt du TF 9C_263/2021 précité consid. 5.1.3 et les réf. cit). Même si cela ne découle pas directement de la lettre de la disposition, l'art. 24 par. 1 et par. 2 let. a du règlement no 883/2004 – à l'instar des art. 28 s du règlement no 1408/71 – comprend ainsi une règle de conflit, qui prévoit une obligation de s'assurer à l'assurance-maladie avec obligation de cotiser dans l'Etat qui verse la rente (cf. ATF 146 V 290 consid. 3.3.2).

3.4

3.4.1 En complément de la réglementation précitée, l'annexe XI du règlement no 883/2004 (Suisse, ch. 3, let. a, ch. ii et let. b) et l'annexe VI du règlement no 1408/71 prévoient que les personnes pour lesquelles la Suisse assumera la charge des prestations en vertu des art. 24, 25 et 26 du règlement no 883/2004, respectivement des art. 28, 28^{bis} et 29 du règlement no 1408/71 peuvent, à leur demande, être exemptées de l'assurance obligatoire tant qu'elles résident dans l'un des Etats suivants et qu'elles prouvent qu'elles y bénéficient d'une couverture en cas de maladie: l'Allemagne, l'Autriche, la France, l'Italie et le Portugal. Cette demande – appelée « droit d'option » – doit être déposée dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse ; lorsque, dans des cas justifiés, la demande est déposée après ce délai, l'exemption entre en vigueur dès le début de l'assujettissement à l'obligation d'assurance (let. aa).

3.4.2 Le droit suisse a été adapté pour tenir compte du droit d'option instauré par la réglementation européenne. Selon l'art. 2 al. 6 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.102) – disposition qui doit être lue en corrélation avec les art. 3 al. 3 let. a LAMal et 1 al. 2 let. d OAMal –, sont, sur requête, exceptées de l'obligation de s'assurer en Suisse les personnes qui résident dans un État membre de l'UE, pour autant qu'elles puissent être exceptées de l'obligation de s'assurer en vertu de l'ALCP et de son annexe II et qu'elles prouvent qu'elles bénéficient dans l'État de résidence et lors d'un séjour dans un autre État membre de l'Union européenne et en Suisse d'une couverture en cas de maladie (cf. ATF 147 V 402 consid. 4.3 ; cf. également ATF 147 V 387 et 142 V 192).

3.5 S'agissant des modalités d'exercice du droit d'option, la jurisprudence précise que l'assuré doit en principe l'exercer dans les trois mois qui suivent son départ pour l'étranger (cf. ATF 136 V 295 consid. 2.3.3 ; arrêt du TF 9C_801/2014 du 10 mars 2015 consid. 3.3). Le droit d'option en faveur de l'Etat de résidence ne peut pas être exercé de manière tacite ou par acte concludants, mais exige le dépôt d'une requête formelle (arrêt du TF 9C_801/2014 du 10 mars 2015 consid. 3.3). Un dépassement des délais peut être considéré comme « justifié » dans certains cas (cf. arrêt du TF 9C_561/2016 du 27 mars 2017 consid. 5.2). La notion de cas « justifié » laisse une grande marge d'interprétation aux autorités administratives et judiciaires (cf. arrêt du TAF C-5359/2017 du 6 décembre 2018 consid. 7.3 et les réf. cit.).

Ainsi, la jurisprudence a déjà retenu à plusieurs reprises que l'assuré doit se voir accorder la possibilité d'exercer son droit d'option même après l'expiration du délai de trois mois lorsqu'il a été empêché de le faire valoir en raison d'un manque d'information. Cela se justifie dans la mesure où les art. 6a al. 1 let. c LAMal et 7b OAMal font supporter aux assureurs et aux cantons l'obligation d'informer l'assuré sur l'existence du droit d'option et sur la manière de l'exercer, la publication dans un organe officiel d'un avis général, ou la mise à disposition de brochures ou autres notices explicatives étant dans ce contexte suffisantes. Sous l'angle de la preuve, il incombe à l'autorité qui entend se prévaloir de la tardiveté d'une demande d'exemption d'apporter la preuve de la notification de l'acte par lequel l'assuré a été informé sur l'existence et les modalités du droit d'option ; à défaut, aucune conséquence ne saurait être tirée de l'échéance du délai d'exercice du droit d'option (ATF 136 V 295 consid. 5.8-5.10 ; arrêts du TF 9C_531/2019 précité du 17 février 2020 consid. 6.2 et 9C_561/2016 précité consid. 5.2, 9C_1040/2009 du 7 décembre 2010 et du TAF C-5183/2019 du 8 novembre 2021 consid. 8.3.2 et C-2194/2018 du 17 juin 2019 consid. 12.4.4 ; cf. également arrêts du TAF C-4161/2018 du 30 août 2022 consid. 4.2.4, C-622/2019 du 3 février 2022 consid. 6.6, C-3961/2018 du 31 mars 2020 consid. 6, C-7135/2018 du 16 octobre 2019 consid. 7, C-2522/2016 du 25 septembre 2019 consid. 5.3 et C-5359/2017 précité consid. 7.4 et C-2522/2016 du 25 septembre 2019 consid. 5.3).

3.6 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, l'autorité définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Ce faisant, elle ne tient pour existants que les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2; 139 V 176 consid. 5.3; 138 V 218 consid. 6). Partant de là, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves cf. ATF 131 I 153 consid. 3; 130 II 425 consid. 2).

4.

Dans la décision attaquée, l'Institution commune observe que le recourant – titulaire exclusivement d'une pension perçue en vertu de la législation suisse – a élu domicile au Portugal le 31 janvier 2010 et qu'il a déposé sa demande d'exemption de l'obligation de s'assurer en Suisse le 4 novembre 2018 seulement. Elle en déduit que le droit d'option a été exercé tardivement, soit au-delà du délai de trois mois à compter du départ de Suisse. Par conséquent, se prévalant de l'adage « error iuris nocet », l'autorité précédente a rejeté la demande d'exemption de l'intéressé, considérant que celui-ci ne peut rien tirer du fait de ne pas avoir été informé sur les modalités d'exercice du droit d'option, « la non-connaissance d'une exemption ne [pouvant] en rien changer la situation concernant le respect du délai [en question] ».

4.1 Sans remettre en cause avoir opté pour le régime portugais d'assurance-maladie après l'échéance du délai de trois mois prévu à cet effet, le recourant considère qu'une exemption de l'obligation de s'assurer en Suisse se justifie néanmoins. En effet, avant la notification de la décision de l'autorité précédente du 17 janvier 2019, personne ne l'avait jamais informé sur les modalités d'exercice du droit d'option. Ayant ainsi été empêché de faire valoir ce droit en raison d'un manque d'information, il doit se voir accorder la possibilité de l'exercer à nouveau, nonobstant l'expiration du délai prévu à cet effet. En rejetant dans ces conditions sa demande d'exemption pour cause de tardiveté, la décision attaquée contrevient non seulement aux principes de la légalité et de la proportionnalité, mais également aux règles de la bonne foi, l'autorité l'ayant laissé croire pendant toute la durée de la procédure administrative que « sa demande d'exemption allait bon train pour être acceptée in fine ». Dans la mesure où elle ne se prononce pas sur l'existence de circonstances justifiant l'exercice tardif du droit d'option, la décision attaquée viole en outre les droits d'être entendu du recourant et doit à ses yeux être annulée pour ce motif également.

4.2 On doit donner raison au recourant. A ce stade, il n'apparaît en effet pas établi que les informations relatives aux modalités d'exercice du droit d'option lui aient été communiquées avant la notification de la décision de refus d'exemption du 17 janvier 2019. En particulier, les pièces versées au dossier – qui documentent l'échange de correspondance intervenu entre le recourant, son assureur-maladie et l'Institution commune dès le mois de mai 2018 – ne comportent aucune référence au délai relatif à l'exercice de ce droit. A l'inverse, sans ignorer que l'intéressé avait quitté la Suisse en 2010, ses interlocuteurs l'ont orienté dans la procédure comme si celle-ci allait aboutir sans autres difficultés et à aucun moment n'ont évoqué les

conditions d'exercice du droit d'option ou invité l'assuré à se renseigner à ce propos. En l'absence ainsi d'élément établissant le respect par les autorités concernées de leur devoir d'information et compte tenu du fait que le recourant conteste avoir été renseigné utilement, aucune conséquence ne saurait – en l'état du dossier – être tirée de l'expiration du délai d'exercice du droit d'option, qui a effectivement commencé à courir en 2010, lors du déménagement du recourant pour le Portugal (à cet égard, cf. ATF 147 V 402 consid. 9.2).

Pour autant, il n'apparaît pas exclu que l'assureur-maladie ou les administrations cantonales ou communales compétentes aient acquitté leurs devoirs en la matière à l'occasion du départ de Suisse du recourant, cas échéant par de simples publications dans un organe officiel, la mise à disposition de brochures ou encore le renvoi à des contenus internet (à cet égard, cf. arrêt du TAF C-622/2019 précité consid. 6.6 ; voir en outre art. 6 al. 1 de la loi du canton de Vaud du 9 mai 1983 sur le contrôle des habitants [LCH ; RS/VD 142.01] et art. 4 de la loi cantonale vaudoise du 2 février 2010 d'application de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur l'harmonisation des registres des habitants et d'autres registre officiels de personnes [LVLHR ; RS/VD 431.02]). Or, l'autorité précédente n'a élucidé ces circonstances d'aucune manière, statuant uniquement sur la base des pièces que lui ont transmis l'assuré et son assureur-maladie. Il se justifie par conséquent de lui renvoyer le dossier pour instruction complémentaire et nouvelle décision conformément à l'art. 61 al. 1 PA. Singulièrement, il s'agira pour l'Institution commune de réaliser toute l'instruction utile, soit notamment d'ordonner l'édition du dossier du recourant auprès de C._____ et de se renseigner auprès des autorités vaudoises et lausannoises sur les modalités de mise en œuvre de leurs obligations au sens des art. 6a al. 1 let. c LAMal et 7b OAMal et des dispositions cantonales susmentionnées. Aussi la demande d'exemption litigieuse ne saurait-elle être rejetée pour cause de tardiveté que si la preuve de la notification de l'acte par lequel le recourant a été valablement informé sur l'existence et les modalités du droit d'option est apportée et corrobore cette tardiveté.

5.

En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, le dossier étant renvoyé à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

6.

6.1 Il n'est pas perçu de frais de procédure, celle-ci étant gratuite compte tenu du fait que le recours a été déposé en 2019 avant le changement de réglementation entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021 (art. 18 al. 8 LAMal en relation avec l'art. 85^{bis} al. 2 aLAVS en vigueur en 2019).

6.2 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 132 V 215 consid. 6.2), la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. En l'espèce, au vu de l'issue du litige et compte tenu du travail effectué par le mandataire du recourant, il convient de lui allouer une indemnité de dépens de Fr. 2'800.-, à la charge de l'autorité inférieure.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision attaquée est annulée 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.

3.

Une indemnité de dépens de Fr. 2'800.- est allouée au recourant à 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.

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Julien Theubet

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (Recommandé)
- à l'OFSP (Recommandé)