



Cour III
C-2800/2019

Arrêt du 20 juillet 2023

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Beat Weber, David Weiss, juges,
Julien Theubet, greffier.

Parties

A. _____, (France)
représenté par KPMG SA, Département Legal,
Esplanade de Pont-Rouge 6, Case postale 1571,
1211 Genève 26,
recourant,

contre

Direction générale de la santé, Département de la sécurité,
de la population et de la santé (DSPS), Conseil d'Etat,
Rue de l'Hôtel-de-Ville 14, Case postale 3952, 1211 Genève
3,
autorité inférieure.

Objet

LAMal, autorisation à pratiquer à charge de l'AOS (décision
du département de la sécurité, de l'emploi et de la santé du
Canton de Genève, direction générale de la santé, du 14 fé-
vrier 2019).

Faits :**A.**

A. _____ (ci-après : recourant, intéressé) est titulaire d'un diplôme de médecine obtenu en France et reconnu en Suisse par décision du 24 octobre 2012 de la Commission des professions médicales MEBEKO (TAF pce 1 annexe 1).

A.a Par arrêté du 27 avril 2015, le Département genevois de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (ci-après : DEAS, le Département) a autorisé le prénommé à exercer la profession de médecin à titre indépendant ou à titre dépendant sous sa propre responsabilité, en qualité de médecin praticien dans le canton de Genève (TAF pce 1 annexe 3).

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 praticien dans le canton de Genève. Cet arrêté n'a pas été contesté (TAF pce 1 annexe 3).

B.

B.a Le 21 novembre 2018, l'intéressé a demandé à ce que l'arrêté du 27 avril 2015 soit reconsidéré en ce sens qu'une autorisation de pratiquer à charge de l'AOS lui soit octroyée ou, subsidiairement, à ce qu'une telle autorisation lui soit accordée à titre exceptionnel en vue de pouvoir exercer ses activités dans la commune de Versoix (TAF pce 1 annexe 6).

B.b Dans deux décisions distinctes datées du 14 février 2019, la Direction générale de la santé du DEAS (ci-après : la Direction générale de la santé, la DGS, la Direction, l'autorité précédente ou inférieure) – agissant sur délégation du Département – a rejeté la demande de reconsidération de l'arrêté du Département du 17 avril 2015 d'une part et la demande d'autorisation extraordinaire de pratiquer à charge de l'AOS d'autre part (TAF pce 1 annexes 11 et 12).

C.

Par mémoire du 20 mars 2019, l'intéressé a interjeté un recours devant la Cour de Justice de la République et canton de Genève contre la décision de la DGS du 14 février 2019 rejetant sa demande d'autorisation extraordinaire de pratiquer à charge de l'AOS. Il conclut principalement à ce qu'une telle autorisation lui soit octroyée à titre « prospectif ». Pour le surplus, il renonce expressément à remettre en cause la décision par laquelle

la DGS a rejeté la demande de reconsidération de l'arrêté du Département du 17 avril 2015 (TAF pce 1).

Par arrêt ATA/947/2019 du 28 mai 2019, la Cour de Justice genevoise a déclaré irrecevable le recours interjeté le 20 mars 2019 par l'intéressé, transmettant le dossier de la cause au tribunal de céans comme objet de sa compétence (TAF pce 1bis).

Dans son mémoire de réponse du 19 août 2019, le Département conclut au rejet du recours et à ce que la décision attaquée du 14 février 2019 soit confirmée (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 la décision du 14 février 2019 a été rendue. Les références du présent arrêt aux différentes lois et ordonnances applicables renvoient partant à leur version en vigueur à ce moment-là.

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 arrêt du TAF C-1550/2019 du 26 septembre 2022 consid. 2.1 et 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 la décision contestée.

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 présent 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 ; arrêts du 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 la décision attaquée 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 contre la décision du 26 février 2019. 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.

Sur le plan formel, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu. Singulièrement, il reproche à l'autorité précédente d'avoir motivé la décision attaquée de façon lacunaire, incohérente et contradictoire, de sorte qu'il ne lui est pas possible de l'attaquer en connaissance de cause.

3.1 La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu consacré par l'art. 29 al. 2 Cst. l'obligation pour l'autorité de motiver ses décisions, afin que l'administré puisse les comprendre et les contester à bon escient. Pour satisfaire à cette exigence, il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision. Elle n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve

et griefs invoqués par les parties, mais elle peut au contraire se limiter à ceux qui, sans arbitraire, lui paraissent pertinents (parmi plusieurs: ATF 143 III 65 consid. 5.2; 142 II 154 consid. 4.2; 134 I 83 consid. 4.1). Savoir si la motivation présentée est convaincante est une question distincte de celle du droit à une décision motivée. Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 et les références).

3.2 En l'occurrence, la motivation de la décision attaquée permet aisément de comprendre que la demande d'admission du recourant a été rejetée dans la mesure où – de l'avis de l'autorité précédente – elle ne répond à aucun besoin sanitaire. On ne saurait dès lors reprocher à la DGS d'avoir violé le droit d'être entendu du recourant. En réalité, en tant que ce dernier se plaint de ce que la documentation versée en cause ne permet pas d'établir les circonstances juridiques pertinentes, son grief se confond avec celui d'établissement erroné des faits et sera examiné ci-après sous cet angle.

4.

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.

5.

5.1 En vertu des 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).

5.2 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. »

5.3 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).

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. Aussi cette annexe fixe-t-elle à 190 le nombre de médecins praticiens autorisés à pratiquer dans le canton de Genève.

5.3.2 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).

5.3.3 Basées sur les registres de santé suisse, 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 (arrêt du TAF TAF C-1550/2019 précité consid. 4.3.3 et C-2618/2018 du 28 novembre 2019 consid. 6.3).

5.3.4 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 arrêts du 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 (arrêts du TAF TAF C-1550/2019 précité consid. 4.3.4 et 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).

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 a été chargée par le Département 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).

6.

Par la décision attaquée, la Direction de la santé a refusé au recourant l'autorisation requise de pratiquer à charge de l'AOS en application de l'art. 55a LAMal en relation avec les art. 4 OLAF et 5 al. 2 RaOLAF. Singulièrement, l'autorité précédente a considéré que les besoins en soins du canton de Genève et en particulier de la commune de Versoix étaient couverts, au moment déterminant, pour ce qui relève de la médecine de premier recours. A la base de cette conclusion, l'autorité cantonale a observé – au regard des statistiques de SASIS SA – que le canton de Genève comptait 220 médecins praticiens au 14 novembre 2018. Rapporté à la population du canton (env. 498'000 habitants à la même date) le ratio est donc de 44.2

médecins praticiens pour 100'000 habitants et se situe partant au-dessus du ratio de 41.3 indiqué à l'annexe 2 OLAF. Concernant plus particulièrement la commune de Versoix, l'autorité précédente a constaté que selon la base de données de l'Association des médecins du canton de Genève (AMGe), quatre médecins praticiens autorisés à facturer à charge de l'AOS y exercent, de même que quinze spécialistes en médecine interne générale. Il y a donc un total de 19 spécialistes en médecine de premier recours sis sur cette commune. Toujours selon la Direction de la santé, le recourant – à qui il reviendrait de démontrer que la couverture en soins est insuffisante – n'a pour le surplus apporté à l'appui de sa demande aucun « élément déterminant qui indiquerait que les besoins en soins ne sont pas couverts au regard de [sa] spécialité ».

6.1 De son côté, l'intéressé reproche à l'autorité précédente d'avoir établi les faits de façon erronée en considérant que les besoins en soins du canton de Genève et de la commune de Versoix étaient couverts au moment de la décision litigieuse. En particulier, les statistiques SASIS SA ne sauraient être d'aucune utilité dans ce contexte puisqu'elles ne permettent pas de connaître le nombre de praticiens autorisés à facturer à charge de l'AOS dans une région donnée. De même, ces statistiques ne tiennent pas compte du taux d'activité des fournisseurs de prestations ; or, il s'agit là d'un élément essentiel – dont l'examen est d'ailleurs requis par l'art. 5 al. 1 let. d OLAF – pour déterminer le volume effectif des prestations fournies à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Cela étant, les informations prises en considération par la DGS pour rejeter la demande d'autorisation du recourant ne reflètent pas fidèlement la couverture sanitaire et ne permettent pas d'affirmer que cette couverture est adaptée aux besoins de la population genevoise. Toujours selon le recourant, la décision attaquée – en ce qu'elle fait supporter au médecin la preuve du besoin sanitaire – résulte par ailleurs d'une mauvaise application des règles sur la preuve en procédure administrative. Quoiqu'il en soit, il y a lieu d'admettre que les statistiques de la FMH – produites en procédure – suffisent à établir un tel besoin puisqu'elles chiffrent à 148 le nombre de médecins praticiens en exercice dans le canton de Genève au 31 décembre 2017, soit un nombre inférieur au maximum de 190 fixé dans l'annexe 1 de l'OLAF. Faute de tenir compte de la densité médicale des cantons voisins, de l'accessibilité du traitement et du rôle important de la pratique du recourant, la décision attaquée contreviendrait au demeurant à l'art. 5 OLAF.

6.2 On doit donner raison au recourant. Contrairement à ce que suggère l'autorité précédente, la maxime inquisitoire est applicable aux procédures visées par l'art. 55a LAMal et ses règlements d'application en vertu des art.

12 PA et 19 de la Loi genevoise sur la procédure administrative (ci-après : LPA-GE, RS E.5.10). Dans de telles procédures, il appartient ainsi à l'autorité administrative d'établir d'office l'ensemble des faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer les preuves nécessaires (ATF 139 V 176 consid. 5.2).

De là, il incombait bel et bien à la Direction générale de la santé d'instruire les circonstances pertinentes pour se prononcer sur le droit du recourant de pratiquer à charge de l'AOS, la nature « extraordinaire » de sa demande n'y changeant rien. Or, force est de constater que les faits recueillis par la Direction de la santé sont insuffisants pour statuer sur la demande d'admission du recourant. À l'inverse de ce que soutient ce dernier, il apparaît certes vraisemblable que le canton de Genève comptait – au moment déterminant de la décision attaquée – plus de médecins praticiens que n'en désigne l'annexe 1 de l'OLAF. Ainsi, la base de données constituée par SASIS SA dénombrait 209 codes-créancier (RCC) actifs dans le canton de Genève au 14 novembre 2018 pour le domaine de spécialité concerné (TAF pce 7 annexe 12) ; à s'en tenir aux renseignements fournis par le Département, le registre des professions médicales – MedReg chiffrait par ailleurs à 331 le nombre de médecins praticiens inscrits pour le canton de Genève au 26 novembre 2018 ; quant à la base de données « SanUDP », elle recensait « 282 médecins praticiens à charge LAMal actifs à Genève le 26 novembre 2018 » (TAF pce 7 annexe 11). Comme l'exprime le recourant, ni les données fournies par SASIS SA, ni les autres sources d'informations prises en considération par l'autorité précédente ne tiennent toutefois compte du taux d'activité des personnes dans le domaine de spécialité concerné (à ce propos, cf. entre autres arrêt du TAF C-1550/2019 précité consid. 5.2.2). De là et contrairement à ce que soutient le Département dans son mémoire de réponse, on voit mal que la mise en comparaison « du nombre de RCC actifs [avec les] quotas de l'annexe 1 OLAF » permette de prendre en considération l'activité effectivement déployée par les médecins pratiquant sur le territoire cantonal. Conformément à l'art. 5 al. 2 let. d OLAF, il s'agit pourtant là d'un élément que l'autorité doit impérativement prendre en considération lorsqu'elle statue sur les demandes d'admission fondées sur les art. 55a LAMal cum 5 OLAF (consid. 5.4 ci-avant). Faute de comporter une évaluation globale du besoin en référence notamment au critère du taux d'activité, la décision attaquée contrevient par conséquent à ces dernières dispositions et ne retranscrit pas fidèlement l'offre sanitaire genevoise dans le domaine de spécialité concerné (arrêts du TAF C-61/2019 précité consid. 8.3.6, C-6830/2018 du 16 juin 2020 consid. 7.8, C-1464/2017 du 16 décembre 2019 consid. 7.6, C-2618/2018 précité consid. 8). Quant aux statistiques de la FMH 2017 dont se prévaut le recourant,

elles ne suffisent pas non plus à établir l'offre sanitaire genevoise de façon circonstanciée puisqu'elles reposent sur les données autodéclarées recueillies sur une base volontaire (Bulletin des médecins suisses, n° 13-14, p. 408 ss).

6.3 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. Le recours doit par conséquent être admis sans qu'il ne soit nécessaire d'examiner les autres griefs du recourant ; aussi la décision attaquée doit-elle être annulée, la cause étant renvoyée à l'autorité précédente, qui rendra une nouvelle décision après avoir mené l'instruction qui s'impose.

7.

7.1 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 (arrêt du TAF C-1550/2019 précité consid. 6.1). 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).

7.2 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.

8.

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 (arrêt du 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 la décision du 14 février 2019 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

1.

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.

2.

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

3.

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 :