



Arrêt du 24 septembre 2024

Composition

Caroline Gehring (présidente du collège),
Caroline Bissegger, David Weiss, juges,
Frédéric Lazeyras, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Marc Balavoine,
recourant,

contre

**Département de la santé et des mobilités (anciennement
Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé
DSES) agissant par la Direction générale de la santé,
autorité inférieure.**

Objet

Assurance-maladie ; admission à pratiquer à charge de
l'assurance obligatoire des soins ; arrêté du 20 juillet 2020.

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : recourant ou intéressé), ressortissant (...) né le (...) 1968, est au bénéfice d'un diplôme de docteur en médecine décerné le 25 juin 1994 par l'Université B._____, ainsi que d'une formation postgrade en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, décernée le (...) 2000 par C._____ et reconnue le (...) 2000 par D._____. Ces titres ont été reconnus en Suisse les (...) 2014, respectivement (...) 2015, par la Commission des professions médicales (MEBEKO). Le (...) 2015, A._____ a été admis à pratiquer la médecine à titre indépendant sur le territoire du canton E._____ et autorisé à y facturer à charge de l'assurance obligatoire des soins (ci-après : AOS ; Rec. pces 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). Le (...) 2016, il a signé une lettre d'intention avec son confrère F._____ en vue de la transmission, au (...) 2017, d'un cabinet de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, sis à (...), et de sa patientèle. Afin de faciliter la transmission de celle-ci, les parties ont convenu de collaborer durant quelques mois, après que A._____ aura obtenu son autorisation à pratiquer à charge de l'AOS dans le canton de Genève (Rec. pce 9).

B.

B.a Le 4 septembre 2015, A._____ a déposé une demande d'autorisation d'exercer la profession de médecin spécialisé en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, dans le canton de Genève (Rec. pce 13). Par arrêté du 4 avril 2016, la Direction générale de la santé (ci-après : DGS) du Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé de la République et du canton de Genève (ci-après : DSES, autorité inférieure ou autorité intimée) ne l'a pas autorisé à prodiguer des soins en qualité de médecin spécialisé en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, à titre indépendant ou à titre dépendant sous sa propre responsabilité, à la charge de l'assurance-maladie obligatoire dans le canton de Genève (Rec. pce 12). Aux termes d'un second arrêté pris le 8 avril 2016, le DSES l'a en revanche autorisé à exercer en qualité de médecin spécialisé en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, dans le canton de Genève, à titre indépendant ou à titre dépendant sous sa propre responsabilité (Rec. pce 11). Le 17 mai 2016, A._____, représenté par Maître Marc Balavoine, a déclaré au DSES qu'il avait bien compris que le nombre maximum de médecins autorisés à pratiquer à la charge de l'AOS dans son domaine de spécialité était dépassé et a précisé qu'il entendait déposer prochainement une requête tendant à la délivrance d'une autorisation *supplémentaire* à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (Int. pce 7).

B.b Le 23 juin 2016, A. _____ a déposé une requête tendant à la délivrance d'une admission *supplémentaire* à pratiquer comme médecin spécialisé en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, à la charge de l'AOS dans le canton de Genève dès le 1^{er} septembre 2016 (Rec. pce 14).

B.b.a Par arrêtés du 16 janvier 2017, la DGS a, d'une part, autorisé A. _____ à exercer en qualité de médecin spécialisé en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, dans le canton de Genève, à titre indépendant ou à titre dépendant sous sa propre responsabilité (Rec. pce 24). Par contre, elle ne l'a pas autorisé à prodiguer des soins en qualité de spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, à titre indépendant ou à titre dépendant sous sa propre responsabilité, à la charge de l'assurance-maladie obligatoire dans le canton de Genève (Rec. pce 25). A l'appui de ce refus, elle a expliqué qu'à Genève, le nombre de spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, admis à facturer à la charge de la LAMal était de 31 (Rec. pce 23). Or, le registre cantonal des professions de la santé (ou liste des médecins spécialisés en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, admis à facturer à charge de l'AOS dans le canton de Genève) en comptait 58 à ce jour, soit 27 spécialistes de plus que le nombre légalement fixé, de sorte que les besoins de la population genevoise étaient largement couverts dans ce domaine. En outre, la demande de A. _____ avait été préavisée négativement par 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 : Commission quadripartite consultative), à défaut d'élément prouvant que le besoin cantonal n'était pas couvert.

B.b.b Aux termes d'un arrêt du 16 décembre 2019 rendu dans la cause C-1464/2017, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal ou TAF) a partiellement admis le recours de A. _____, annulé l'arrêt du 16 janvier 2017 interdisant à ce dernier l'exercice, à la charge de l'AOS, de la profession de spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, dans le canton de Genève et a renvoyé le dossier à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire puis nouvelle décision. Après avoir écarté les griefs relatifs à la violation des dispositions de droit transitoire du 17 juin 2016 de la LAMal ainsi qu'à l'incompatibilité de la clause du besoin avec le principe de non-discrimination et la clause de *stand still* prévus aux art. 2 et 13 ALCP, le Tribunal a retenu que l'autorité intimée avait échoué à démontrer à satisfaction de droit qu'il existait à Genève une couverture sanitaire suffisante dans le domaine de la chirurgie plastique, reconstructive et esthétique. Il lui incombait par conséquent de déterminer si, malgré une densité cantonale excessive par tête, la couverture des besoins en soins

de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, était adéquate à Genève, en tenant compte des critères énoncés à l'art. 5 al. 1 let. b à d de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (ci-après : OLAF).

B.c

B.c.a Procédant à l'instruction complémentaire requise, le DSES a indiqué à A._____ que lors de la séance de la Commission quadripartite consultative tenue le 29 janvier 2020, l'Association des médecins du canton de Genève (ci-après : AMGe) et les hôpitaux G._____ avaient été invités à fournir les éléments de statistique professionnelle concernant la spécialité de A._____. Se fondant sur ceux-ci, le DSES a établi le tableau assorti du commentaire suivants (Rec. pces 31 et 37) :

	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%

« Le registre MedReg [registre des professions médicales] indique 41 médecins spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, avec une autorisation à la charge de la LAMal.

28 médecins ont été interrogés sur leur taux d'activité entre les hôpitaux G._____ et le privé (par le biais de l'AMGe dont 80% des médecins du canton sont membres). A supposer que les 13 médecins restants exercent à temps partiel, soit à 50%, ils totaliseraient un taux d'occupation équivalent à 6.5 ETP, ajoutés au 25.45 ETP des 28 autres médecins, nous arrivons à 31,95·ETP. »

B.c.b Lors de sa séance du 26 février 2020, la Commission quadripartite consultative a pris connaissance du tableau précité et à l'aune de celui-ci, a émis un préavis négatif à la libération d'une autorisation *supplémentaire* à pratiquer à charge de la LAMal en faveur de A._____. En particulier, elle a considéré que les besoins en soins pour la chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, étaient couverts dans le canton de Genève compte tenu du nombre – en chiffres absolus – de chirurgiens plasticiens passés de 25 à 88 au cours des cinq dernières années, ainsi que des taux

d'activité en équivalent temps plein (ci-après : ETP) résultant du tableau du DSES. Les membres de la Commission quadripartite consultative ont ajouté que A. _____ figurait en quatorzième position sur la liste d'attente pour obtenir une autorisation de pratiquer à la charge de la LAMal (ci-après : liste d'attente) en cas de libération éventuelle (Rec. pce 36).

B.c.c Par courrier du 20 avril 2020, la DGS a informé A. _____ que son dossier avait été soumis à la Commission quadripartite consultative en date du 26 février 2020, que les membres de celle-ci avaient pris connaissance du tableau du DSES faisant état d'un taux d'activité global de 32 – plus précisément de 31.95 – ETP pour le canton de Genève, alors que l'OLAF prévoyait un seuil maximum de 31 spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, dans le canton de Genève. La DGS a précisé que l'AMGe avait interrogé ses membres, lesquels avaient indiqué que la synergie entre les hôpitaux G. _____ et la ville de Genève fonctionnait très bien. Les spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, membres de l'AMGe s'étaient déclarés à même de s'occuper de l'ensemble du catalogue de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, et d'aisément pouvoir prendre en charge plus de patients en cas de besoin. La DGS a également rappelé que A. _____ était inscrit en quatorzième position sur la liste d'attente, de sorte que treize médecins spécialisés en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, étaient susceptibles de bénéficier avant lui, de la libération d'une autorisation de pratiquer à la charge de la LAMal. Enfin, la DGS a indiqué qu'à l'aune des circonstances précitées, elle entendait suivre le préavis négatif que la Commission quadripartite consultative avait émis (Rec. pce 35).

B.c.d Par retour de courrier du 24 avril 2020, A. _____ a requis la production des pièces suivantes afin de se déterminer en connaissance de cause sur le courrier de la DGS du 20 avril 2020 tendant à lui refuser une admission à pratiquer à la charge de l'AOS (Rec. pce 40) :

- la liste nominative des médecins admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le canton de Genève comme spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, avec l'indication du pourcentage d'activité effectué à la charge de l'AOS,
- la liste nominative des médecins de cette spécialité qui exercent dans le domaine ambulatoire des hôpitaux visés à l'art. 39 LAMal admis à pratiquer à charge de l'AOS, avec l'indication du pourcentage d'activité effectué à la charge de l'AOS,

- la copie de la demande de renseignements adressée par l'AMGe aux médecins de la spécialité admis à facturer à charge de l'AOS et la réponse des 24 médecins qui y ont donné suite,
- la liste nominative des médecins de la spécialité qui se trouvent sur la liste d'attente, avec l'indication de la date de demande d'autorisation.

B.c.e Le 7 mai 2020, la DGS a rétorqué qu'elle ne pouvait pas transmettre à A._____ la liste nominative des médecins admis à pratiquer dans le canton de Genève à la charge de l'AOS, tant dans le secteur privé qu'au service des hôpitaux G._____, dans la mesure où cette information n'était pas publique. Elle lui a rappelé qu'elle l'avait déjà dûment informé en lui soumettant le tableau présenté le 26 février 2020 à la Commission quadripartite consultative. Elle a ajouté que le Service du médecin cantonal (ci-après : SMC) avait demandé aux médecins concernés de lui fournir leur taux d'activité par l'intermédiaire de l'AMGe et qu'il n'était pas en possession de la demande de renseignements effectuée par l'AMGe auprès de ses membres. En outre, le SMC n'était pas légitimé à transmettre la liste ou les noms des professionnels inscrits dans son registre sans l'accord de ces derniers, sauf à violer le « *secret de fonction* ». Pour le reste, la DGS a transmis à A._____ la date de dépôt des onze demandes d'autorisation à pratiquer à la charge de l'AOS précédant celle de A._____, lequel figurait en douzième position sur la liste d'attente (Rec. pce 41).

B.c.f Par déterminations du 15 mai 2020, A._____ s'est opposé au préavis négatif de la Commission quadripartite consultative, a invité le DSES à reprendre l'instruction de la cause et a une nouvelle fois requis la production de l'intégralité des pièces versées au dossier, singulièrement de celles mentionnées dans son courrier du 24 avril 2020 (cf. *supra* let. B.c.d). En substance, il a considéré que le refus du DSES de lui donner l'accès à ces données était constitutif d'une violation de son droit d'être entendu dès lors qu'il ne pouvait se prévaloir du « *secret de fonction* ». En outre, l'autorité intimée n'avait pas entrepris les actes d'instruction imposés par l'arrêt de renvoi rendu le 16 décembre 2019 par le Tribunal administratif fédéral. Les constatations de fait figurant dans le procès-verbal de la séance du 26 février 2020 de la Commission quadripartite consultative paraissaient inexactes, lacunaires et contradictoires dès lors qu'il y était fait mention de 88 spécialistes prétendument admis à facturer à charge de l'AOS alors que le DSES n'en avait recensé que 41 (Rec. pce 42).

B.c.g Par courrier du 18 juin 2020, la DGS a répondu que, contrairement aux allégations de A._____, l'instruction complémentaire demandée par le Tribunal administratif fédéral avait été effectuée. La remise de gré à gré

d'un cabinet médical ne constituait pas une exception à la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations. Quant au nombre de 88 spécialistes actifs en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, à Genève, il s'agissait du nombre total de médecins autorisés à exercer à Genève dans ce domaine de spécialité. Le chiffre de 41 médecins correspondait à ceux autorisés à pratiquer à la charge de la LAMal dans le canton de Genève. Ce dernier chiffre n'était toutefois pas publié et avait été retenu par le DSES sur la base du registre des professions médicales (ci-après : registre MedReg). S'agissant de la liste d'attente, A. _____ était passé de la quatorzième à la douzième position attendu que depuis le dépôt de sa demande d'autorisation *supplémentaire*, deux dossiers avaient été clôturés sans suite. Ces deux dossiers n'avaient par conséquent fait l'objet d'aucun arrêté d'autorisation. L'autorité intimée a réaffirmé qu'à ce jour, les besoins en soins de la population dans le domaine de spécialité de A. _____ étaient largement couverts à Genève et qu'il n'y avait aucune raison de douter de la véracité des dires de la Commission quadripartite consultative, dans la mesure où celle-ci avait été instituée pour suivre les besoins en soins de la population et était constituée exclusivement de membres assermentés représentant l'ensemble des partenaires de la santé impactés par la limitation. Ainsi, chaque demande d'admission à pratiquer à la charge de la LAMal dépassant les chiffres de l'annexe 1 OLAF était préavisée par cette commission. Cette manière de procéder permettait au DSES de délivrer aux médecins des autorisations de pratiquer à la charge de la LAMal au plus près des besoins en soins de la population du canton de Genève, y compris dans le domaine ambulatoire hospitalier (Rec. pce 44).

B.d Par arrêté du 20 juillet 2020, la DGS a refusé d'autoriser A. _____ à facturer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire dans le cadre de l'exercice de la profession de médecin spécialisé en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, dans le canton de Genève (Rec. pce 1).

C.

C.a Par écriture postée le 24 août 2020, A. _____ saisit le Tribunal administratif fédéral d'un recours contre l'arrêté du 20 juillet 2020 dont il requiert l'annulation, en concluant principalement à ce qu'il soit autorisé à exercer, à titre indépendant ou à titre dépendant sous sa propre responsabilité, la profession de médecin spécialisé en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, dans le canton de Genève à charge de l'assurance-maladie obligatoire, subsidiairement au renvoi de la cause au DSES pour instruction complémentaire et nouvel arrêté, le tout sous suite de frais et dépens. Préalablement, il conclut à ce qu'il soit ordonné au DSES de produire :

- 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, avec l'indication du pourcentage d'activité effectué à la charge de l'AOS,
- la demande de renseignements adressée par l'AMGe à ses membres admis à pratiquer la discipline concernée à la charge de l'AOS dans le canton de Genève et les réponses des 24 médecins y ayant donné suite,
- la liste nominative des médecins qui ont demandé à être admis à pratiquer à la charge de l'AOS dans le canton de Genève comme spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, et qui figurent sur la liste d'attente, avec l'indication de la date de dépôt de ces demandes et copie de chacune d'entre elles,

puis de lui impartir un délai de 30 jours au moins dès la notification de ces documents afin de lui permettre de faire valoir ses observations et, le cas échéant, de requérir l'administration de moyens de preuve complémentaires.

Formellement, le recourant invoque une violation de son droit d'être entendu dès lors qu'il n'a pas eu accès à la liste nominative des médecins spécialisés en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, admis à facturer à la charge de l'AOS ni aux éléments pris en compte par l'autorité intimée pour estimer le taux d'activité de chaque médecin. Il n'avait reçu que des informations parcellaires et contradictoires concernant la liste d'attente des médecins ayant requis leur admission à facturer à la charge de l'AOS. Dans ces conditions, il n'avait pas non plus été en mesure de requérir des moyens de preuve complémentaires sur ces aspects.

Sur le fond, A._____ reproche à l'autorité intimée d'avoir violé le droit fédéral en procédant à une appréciation inexacte et à une constatation arbitraire des faits, tant en ce qui concerne la détermination du nombre de médecins admis à pratiquer à charge de l'AOS dans le canton de Genève et leur taux d'activité respectif, qu'en ce qui concerne l'établissement de la liste d'attente sur laquelle il avait lui-même progressé de la quatorzième position le 26 février 2020 à la douzième position le 7 mai 2020. Malgré une diminution de 30% du nombre de médecins – passés de 58 à 41 selon les chiffres qui lui avaient été transmis au gré de la procédure – admis à pratiquer à charge de l'AOS entre 2017 et 2020, la Commission quadripartite consultative considérait, de manière contradictoire, qu'il existait une augmentation de la couverture médicale dans le domaine de la chirurgie plastique, reconstructive et esthétique. Il y avait ainsi lieu d'émettre de sérieux doutes sur la fiabilité des données retenues par l'autorité inférieure. La façon dont celle-ci avait estimé le taux d'activité des médecins déjà admis était également critiquable, dans la mesure où le DSES avait délégué à l'AMGe le soin de questionner ses membres à ce sujet et où elle s'était fondée pour le surplus sur les données fournies par les hôpitaux G._____, dont des représentants siégeaient au sein de la Commission quadripartite consultative. Aucun élément écrit décrivant les circonstances dans lesquelles ces données avaient été recueillies n'ayant été versé à la procédure, le recourant ignorait tout des enquêtes prétendument effectuées. Le préavis de la Commission quadripartite consultative ne reposait sur aucun acte d'instruction permettant d'établir de manière transparente le nombre exact de médecins admis à facturer des prestations à charge de l'AOS et le taux d'activité réel de ceux-ci.

C.b Par écriture responsive du 26 octobre 2020 (TAF pce 7), le DSES conclut, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours. A l'appui de ses conclusions, il rappelle que pour des motifs de protection des données, il ne pouvait pas faire parvenir au recourant la liste nominative des médecins exerçant à charge de l'AOS dans le domaine de spécialité concerné, pas plus qu'il ne pouvait lui transmettre les noms des médecins figurant sur la liste d'attente, sans l'accord préalable de ces derniers. En outre, la Commission quadripartite consultative réunissait des représentants médicaux issus des différents partenaires de la santé et préavisait, dans une optique de garantie de la qualité des soins, chaque demande de médecin visé par la clause du besoin en considération des réels besoins de la population en matière de soins ambulatoires. Elle était parfaitement placée pour rendre compte au DSES de la réalité du terrain. Quant au DSES, il représentait l'autorité la mieux indiquée pour déterminer si la couverture cantonale des besoins en soins était véritablement suffisante dans une discipline

médicale déterminée. Il n'avait aucun intérêt à laisser persister une situation de pénurie de médecins dans un quelconque domaine. Contestant avoir procédé à une constatation inexacte des faits, le DSES a produit un nouveau tableau établi comme suit le 16 octobre 2020 (Int. Pce 14) :

Chirurgiens-plasticiens à charge LAMal à Genève - octobre 2020

Profession	Titre postgrade	Canton	Activité	Admission LAMal	Taux d'activité	
Médecin 1	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	80%	0.8
Médecin 2	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 3	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 4	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 5	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	20%	0.2
Médecin 6	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 7	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	20%	0.2
Médecin 8	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 9	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 10	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	60%	0.6
Médecin 11	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	80%	0.8
Médecin 12	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	50%	0.5
Médecin 13	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 14	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	80%	0.8
Médecin 15	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	20%	0.2
Médecin 16	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	80%	0.8
Médecin 17	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	80%	0.8
Médecin 18	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 19	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	60%	0.6
Médecin 20	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	20%	0.2
Médecin 21	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 22	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 23	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	10%	0.1
Médecin 24	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 25	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 26	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 27	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 28	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 29	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 30	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	20%	0.2
Médecin 31	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	10%	0.1
Médecin 32	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	10%	0.1
Médecin 33	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 34	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	60%	0.6
Médecin 35	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 36	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	70%	0.7
Médecin 37	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	50%	0.5
Médecin 38	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 39	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin en formation	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin en formation	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin en formation	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
						31.8

Elle explique avoir pris contact par téléphone avec chaque spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, inscrit sur le registre MedReg et sensé pratiquer à la charge de la LAMal dans le canton de Genève, afin de savoir s'il y exerçait concrètement et quel était son taux d'activité. Le recourant n'avait aucune raison de douter des informations délivrées par le Département, ce d'autant moins que le résultat de cette seconde enquête, aboutissant à un taux d'activité global de 31.8 ETP, confirmait celui de 31,95 ETP constaté à l'issue de la première enquête.

C.c Par réplique spontanée du 11 décembre 2020, le recourant persiste intégralement dans ses conclusions et requiert en outre que la liste nominative des médecins recensés dans le tableau du 16 octobre 2020, ainsi que les listes nominatives des médecins admis à pratiquer à charge de l'AOS en 2015, 2016 et 2017 soient produites au dossier. A l'instar des critiques qu'il a formulées à l'encontre du premier tableau (cf. *supra* let.

B.c.a), il fait valoir que les renseignements recueillis par téléphone ainsi que l'anonymisation du tableau du 16 octobre 2020 ne lui permettent pas de se déterminer en connaissance de cause sur l'arrêté qui lui est opposé (TAF pce 14).

C.d Le DSES a dupliqué le 15 mars 2021, persistant dans ses conclusions initiales (TAF pce 17).

C.e Le recourant et le DSES ont encore spontanément pris position sur la duplique et la triplique par écritures des 29 mars et 12 mai 2021, persistant intégralement dans leurs conclusions respectives (TAF pces 20 et 22).

C.f Par ordonnance du 29 septembre 2023, le Tribunal a invité l'autorité inférieure à produire le dossier complet de la cause, contenant en particulier la liste nominative des médecins de la spécialité concernée admis à pratiquer à la charge de l'AOS dans le canton de Genève au jour de l'arrêté attaqué, la liste nominative des médecins de la spécialité concernée en attente d'autorisation à facturer à charge de l'AOS au jour de l'arrêté attaqué, ainsi que le tableau non anonymisé résultant de l'enquête téléphonique menée au mois d'octobre 2020 auprès des spécialistes concernés (TAF pce 26).

C.g Par envoi du 12 octobre 2023, l'autorité inférieure a transmis au Tribunal les documents suivants (TAF pce 27) :

- 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 (annexe 1) ;
- la liste des médecins de la spécialité concernée 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, liste à propos de laquelle l'autorité intimée précise que les 3 médecins en formation postgrade y figurant doivent être pris en compte, dès lors qu'ils délivrent concrètement des soins à charge de la LAMal sous le code créancier d'un autre médecin ou sous celui de l'institution spécialisée (annexe 2) ;
- la liste nominative des médecins de la spécialité concernée en attente d'autorisation à facturer à charge de l'AOS au jour de l'arrêté attaqué, sur laquelle le recourant figure en 12^{ème} position (annexe 3).

C.h Le Tribunal a transmis au recourant une copie anonymisée de l'écriture du 12 octobre 2023 de l'autorité inférieure ainsi que du bordereau de

pièces correspondant, à l'exception des trois listes susmentionnées (TAF pce 28).

C.i Par écriture du 13 novembre 2023, A. _____ a formulé ses ultimes critiques à l'encontre du taux d'activité global des spécialistes de 31,95 ETP retenu par l'autorité intimée (TAF pce 29).

D.

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront reproduits, si nécessaire, dans les considérants qui suivent.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve d'exceptions légales – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF ; RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA ; RS 172.021) 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 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10) en relation avec l'art. 55a LAMal dans sa teneur en vigueur au 20 juillet 2020 (cf. *infra* consid. 3.1), 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. Le Tribunal administratif fédéral est également compétent lorsque la décision est rendue par une direction ou par un département cantonal (ATF 134 V 45 ; arrêt du TF 9G_2/2008 du 11 décembre 2008 consid. 1 ; arrêts du TAF C-2800/2019 du 20 juillet 2023 consid. 2.1, C-1649/2020 du 18 mai 2022 consid. 2.1, C-61/2019 du 5 juin 2020 consid. 1.1), étant précisé que l'incompétence fonctionnelle et matérielle d'une autorité ne peut entraîner la nullité de sa décision que lorsqu'elle ne dispose d'aucun pouvoir décisionnel général dans le domaine concerné (ATF 149 IV 9 consid. 6.1, 137 III 217 consid. 2.4.3, 129 V 485 consid. 2.3 ; arrêt du TF 2C_573/2020 du 22 avril 2021 consid. 6.2), c'est-à-dire lorsque cette autorité s'est prononcée dans une affaire qui ne tombe manifestement pas dans son domaine de compétence (arrêts du TF 2C_1031/2019 du 18 septembre 2020 consid.

2.1, 1C_447/2016, 1C_448/2016, 1C_449/2016 du 31 août 2017 consid. 3.4), hypothèse qui n'est pas réalisée en l'occurrence, s'agissant du Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé de la République et canton de Genève.

Eu égard à ce qui précède, le Tribunal est compétent pour connaître du présent recours.

1.2 Dans le domaine de la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, la procédure de recours devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la LTAF et la PA (sous réserve des exceptions prévues à l'art. 53 al. 2 LAMal [cf. *infra* consid. 3.2]). La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) n'est pas applicable, dès lors que l'art. 55a LAMal, en tant que mesure extraordinaire de maîtrise des coûts, fait partie du domaine « *budget global* » visé par l'art. 1 al. 2 let. b LAMal (FF 2012 8709, 8710 ; arrêts du TAF C-6866/2016 du 18 mai 2018 consid. 1.3, C-3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 1.2 et les réf. cit.).

1.3 Ayant pris part à la procédure devant l'autorité inférieure, étant spécialement atteint par l'arrêté attaqué du 20 juillet 2020 et ayant un intérêt digne de protection à l'annulation ou à la modification de celui-ci, le recourant – dûment représenté (Rec. pce 1, annexe) – a qualité pour recourir au sens de l'art. 48 al. 1 PA.

1.4 Au demeurant, le recours est recevable quant à la forme dès lors qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes prescrites par la loi (art. 50 et 52 PA), de même que l'avance sur les frais de procédure d'un montant de Fr. 3'000.- a été acquittée dans le délai imparti (art. 63 al. 4 PA [TAF pce 4]). Il y a par conséquent lieu d'entrer en matière sur celui-ci.

2.

Le litige porte sur la question de savoir si l'autorité inférieure pouvait refuser d'autoriser le recourant à pratiquer à charge de l'AOS en tant que spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, dans le canton de Genève.

3.

3.1 Le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, cela sous réserve des dispositions particulières du droit transitoire (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). En matière d'autorisation à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins, il est admis que le droit déterminant est en règle générale celui en vigueur au moment où la décision est prise par l'administration (arrêt du TAF C-3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 6 et 7). Partant, les références du présent arrêt aux différentes lois et ordonnances applicables renvoient à leur version en vigueur au moment où l'arrêté du 20 juillet 2020 a été rendu. Les modifications de la LAMal et de ses règlements d'application entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2021 (RO 2021 391, 413 ; FF 2018 3263) ne sont pas applicables. Partant, il ne sera pas tenu compte des arguments du recourant fondés sur la nouvelle législation en matière de limitation d'admission des fournisseurs de prestations (art. 55a nLAMal), en particulier sur l'annexe A du règlement d'application genevois de l'ordonnance fédérale sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires du 14 septembre 2022 (RaOFNMMPA ; RS/GE J 3 05.50).

3.2 La procédure de recours devant le Tribunal administratif fédéral dans le domaine de la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire est régie par la LTAF et la PA, sous réserve des exceptions prévues à l'art. 53 al. 2 LAMal.

3.2.1 Aux termes de l'art. 53 al. 2 let. a LAMal, les preuves et faits nouveaux ne peuvent être présentés que s'ils résultent de l'acte attaqué ; toute conclusion nouvelle est irrecevable. Ainsi, les preuves et faits nouveaux, qui ne constituent pas la base de l'appréciation de l'autorité inférieure, ne peuvent être présentés que s'ils résultent de l'acte attaqué. A l'aune de cette disposition, la maxime inquisitoire au sens de l'art. 12 PA passe au second plan, de sorte que le Tribunal ne procède à l'administration de preuves complémentaires que dans des cas particuliers. Si les preuves présentées tardivement ne peuvent ainsi pas être formellement exclues de la procédure, il n'en demeure pas moins qu'une partie ne saurait s'en prévaloir, la question de l'éventuelle tardiveté respectivement irrecevabilité de nouveaux arguments et moyens de preuves devant faire l'objet d'un examen concret au cas par cas (ATAF 2014/36 consid. 1.5.2 et 1.5.3, 2014/3 consid. 1.5.4 à 1.5.6). La référence à de nouvelles

circonstances demeure à tout le moins licite lorsqu'aucune conséquence juridique n'en résulte (arrêts du TAF C-73/2019 du 8 juin 2022 consid. 2.2, C-7336/2018 du 20 mai 2022 consid. 2.2). Au demeurant, la légalité d'une décision tombant sous le coup de l'art. 53 al. 2 let. a LAMal s'apprécie d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (arrêts du TAF C-61/2019 du 5 juin 2020 consid. 5.2, C-5603/2017 du 14 septembre 2018 consid. 4.3 et réf. cit.).

3.2.1.1 En l'occurrence, l'autorité intimée produit en instance de recours un nouveau moyen de preuve, à savoir un second tableau dressant la liste des médecins admis à pratiquer à charge de l'AOS dans le domaine de spécialité du recourant (cf. *supra* let. C.b), fruit d'une enquête téléphonique menée au début du mois d'octobre 2020, soit postérieurement à l'arrêté litigieux du 20 juillet 2020. Selon l'autorité intimée, ce tableau permet de confirmer le taux d'activité global de 31,95 ETP en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique – supérieur à la limite de 31 fournisseurs de prestations fixée par la législation (TAF pce 7 p. 16). En ce sens, il vise à confirmer, en réponse au recours qui remet en cause la fiabilité de l'instruction conduite par l'autorité intimée (Rec. ad 45 et p. 24), que l'arrêté attaqué est fondé sur une enquête fiable dont le résultat est probant (voir ATAF 2014/3 consid. 1.5.4, 1.5.5, 6.2.5). Partant, le Tribunal en tiendra compte dans son appréciation.

3.2.1.2 Par contre, il ne sera pas entré en matière sur la demande du recourant tendant à recevoir copie d'une requête de limitation d'accès au dossier que l'autorité intimée aurait prétendument formée auprès du Tribunal, une pareille requête n'ayant pas été déposée (cf. courrier du 13 novembre 2023 [TAF pce 29]).

3.2.1.3 Enfin, la question de la recevabilité de la nouvelle réquisition de preuves – tendant à produire les listes nominatives des médecins admis à pratiquer à charge de l'AOS en 2015, 2016 et 2017 – déposée tardivement par le recourant dans ses déterminations du 11 décembre 2020 (TAF pce 14) peut rester ouverte au vu de l'issue du présent litige.

3.2.2 Quant à l'art. 53 al. 2 let. d LAMal qui dispose qu'un échange ultérieur d'écritures au sens de l'art. 57 al. 2 PA n'a lieu qu'exceptionnellement, il n'empêche pas le Tribunal administratif fédéral de prendre en considération des allégués présentés spontanément s'ils paraissent décisifs au sens de l'art. 32 al. 2 PA (arrêt du TAF C-61/2019 du 5 juin 2020 consid. 5.3 ; MARTIN ZOBL, Basler Kommentar, 2020, ad art. 53 n° 52). En l'occurrence, le Tribunal de céans considère qu'un échange d'écritures supplémentaire

se justifiait afin de permettre au recourant de s'exprimer sur le tableau du 16 octobre 2020 produit par l'autorité intimée dans sa réponse. Le Tribunal a ainsi réouvert l'échange d'écritures, puis a invité l'autorité intimée à déposer ses remarques éventuelles sur les déterminations spontanées du recourant. Partant, les allégués présentés dans les déterminations du recourant des 11 décembre 2020 et 29 mars 2021 (TAF pces 14 et 20) et dans celles de l'autorité inférieure des 15 mars 2021 et 12 mai 2021 (TAF pces 17 et 22) subséquentes au premier échange d'écritures seront exceptionnellement prises en compte.

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, 2^{ème} éd. 2015, p. 567 note 2070; KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3^{ème} éd. 2013, n° 1050 ss p. 372 ss ; ANDRÉ MOSER, Prozessieren vor Bundesverwaltungsgericht, 2^{ème} 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).

5.

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

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.

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).

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 1^{er} juillet 2021).

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

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).

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).

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

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).

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).

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).

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).

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).

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

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 *sup-plémentaire* de pratiquer à charge de l'AOS.

7.

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

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'administration 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.

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

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.

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.

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-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.

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

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.

7.2.2 S'agissant de la liste nominative des spécialistes en attente d'admission, l'autorité intimée réaffirme qu'elle ne saurait révéler l'identité des médecins qui y figurent sans leur accord préalable. Elle rappelle également que la position d'un médecin sur cette liste est susceptible de varier en quelques mois compte tenu de la forte mobilité professionnelle des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique. En effet, ces derniers avaient tendance à se délocaliser au gré des revenus réalisables

dans le secteur privé, la majeure partie de leurs prestations n'étant pas couverte par la LAMal.

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.

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),

- 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).

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.

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, 3^{ème} 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

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.).

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).

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

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).

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. 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

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 1^{er} 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).

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).

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.

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

	Hôpitaux G. _____	Privé (hors hôpitaux G. _____)	Taux d'ETP [équiva- lent 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.

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:

Chirurgiens-plasticiens à charge LAMal à Genève - octobre 2020

Profession	Titre postgrade	Canton	Activité	Admission LAMal	Taux d'activité	
Médecin 1	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	80%	0.8
Médecin 2	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 3	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 4	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 5	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	20%	0.2
Médecin 6	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 7	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	20%	0.2
Médecin 8	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 9	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 10	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	60%	0.6
Médecin 11	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	80%	0.8
Médecin 12	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	50%	0.5
Médecin 13	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 14	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	80%	0.8
Médecin 15	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	20%	0.2
Médecin 16	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	80%	0.8
Médecin 17	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	80%	0.8
Médecin 18	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 19	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	80%	0.6
Médecin 20	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	20%	0.2
Médecin 21	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 22	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 23	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	10%	0.1
Médecin 24	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 25	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 26	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 27	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 28	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 29	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 30	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	20%	0.2
Médecin 31	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	10%	0.1
Médecin 32	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	10%	0.1
Médecin 33	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 34	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	60%	0.6
Médecin 35	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 36	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	70%	0.7
Médecin 37	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	50%	0.5
Médecin 38	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin 39	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin en formation	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin en formation	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
Médecin en formation	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Genève	Actif	Oui	100%	1
						31.8

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'interroger leurs membres respectifs. Selon ses propres déclarations (cf. courrier du DSES à A. _____ du 7 mai 2020 [Rec. pce 41]), l'autorité intimée 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 première 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'ensemble du catalogue de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, et pourraient aisément prendre en charge plus de patients en cas de besoin* » (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

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 consignés 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 surtout 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 notice distincte pour chaque spécialiste interrogé aurait permis d'individualiser les entretiens téléphoniques et de vérifier de manière transparente si les taux d'activité retranscrits sur les listes (cf. *supra* let. C.g) correspondaient 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 procédât 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 permis 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.

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

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.

8.3 Le requérant 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).

8.3.1 D'emblée, la Cour de céans écarte l'argumentation du requérant 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).

8.3.2 Le requérant 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 requérant 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 requérant 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.

8.3.3 Le Tribunal ne peut pas davantage suivre la position du requérant 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

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.

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

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. 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 39^{ème} 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* »,

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).

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.

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 prétendument à tort 3 médecins en formation dans son tableau du 16 octobre 2020.

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. 11^{ème} [avec un taux d'activité de 0%], 25^{ème} [avec un taux d'activité de 80%], 27^{ème} [avec un taux d'activité de 100%], 35^{ème} [avec un taux d'activité de 100%], 47^{ème} [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.

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.

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 5^{ème}, dont le

taux d'activité est de 0%, n'exerçant pas aux hôpitaux G. _____ (cf. *supra* consid. 9.1) –, lesquels n'ont pas à être comptabilisés.

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 LAMal). 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. duplique 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,

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 équivaldrait à soumettre à la clause du besoin les candidats médecins en attente d'une formation postgrade. Partant, le seuil de 31 spécialistes admissibles 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.

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.

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.

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.

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 1^{er} 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.

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).

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.

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.

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 12^{ème} position sur la liste des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, en attente d'une telle admission.

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

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.

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.

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.

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

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, 1^{ère} phrase, PA).

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 spontanées 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.-.

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 1^{er} janvier 2009, par le ch. II de la Loi fédérale du 21 décembre 2007 (Financement hospitalier) et remplacé par les art. 53 al. 1 et 90a LAMal (introduits selon le ch. I de la loi fédérale du 21 décembre 2007 ; 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)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que l'arrêté du canton de Genève du 20 juillet 2020 est annulé et la cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvel arrêté.

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 restituée 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.

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Gehring

Frédéric Lazeyras

Expédition :