



Arrêt du 4 septembre 2024

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Philipp Egli, juges,
Julien Theubet, greffier.

Parties

1. **Assura-Basis SA,**
2. **Atupri Caisse-maladie,**
3. **Avenir Assurance Maladie SA Groupe Mutuel,**
4. **CONCORDIA Schweizerische Kranken-
und Unfallversicherung AG, Bundesplatz 15, 6002 Luzern,**
5. **Easy Sana Assurance Maladie SA Groupe Mutuel,,**
6. **EGK Grundversicherungen AG,**
7. **Moove Sympany AG,**
8. **Mutuel Assurance Maladie SA,**
9. **ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG,**
10. **Philos Assurance Maladie SA Groupe Mutuel,**
11. **sana24 AG,**
12. **SUPRA-1846 SA, ,**
13. **Visana AG,**
14. **vivacare AG,**
15. **Vivao Sympany AG,**
toutes représentées par tarifsuisse SA,

toutes représentées par Julien Chappuis, TerrAvocats,
1095 Lutry,
recourantes,

contre

Conseil d'Etat de la République et Canton de Neuchâtel,
représenté par Maître Ariane Ayer, LexPublica,
1701 Fribourg,
autorité inférieure.

Objet

Tarif définitif des prestations EMS, assurance-maladie
(déli de justice).

Faits :**A.**

Par arrêté entré en force du 15 juin 2016, le Conseil d'Etat de la République et canton de Neuchâtel (ci-après : Conseil d'Etat, autorité précédente ou inférieure) – vu l'absence de convention tarifaire correspondante conclue entre les caisses-maladie représentées par tarifsuisse SA (ci-après : requerrantes ou intéressées) et les établissements médico-sociaux (EMS) du canton de Neuchâtel (ci-après : EMS neuchâtelois) – a fixé, avec effet au 1^{er} janvier 2016, le tarif provisoire des prestations inscrites sur la liste des moyens et appareils (LiMA) et servant à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses conséquences (ci-après : prestations LiMA ou matériel LiMA). S'inscrivant dans l'attente d'une « décision [judiciaire] concernant le mode de prise en charge des prestations LiMA et la compétence d'un canton à prendre un arrêté tarifaire y relatif », cet arrêté prévoit à son art. 3 que « dès droit connu, les EMS et les assureurs s'accordent sur les compensations qui pourraient découler d'une différence entre le tarif provisoire et le régime de remboursement devant effectivement être appliqué » (TAF pce 1 annexe 3).

B.

Dans ses arrêts C-3322/2015 du 1^{er} septembre 2017 et C-1970/2015 du 7 novembre 2017, le Tribunal administratif fédéral a considéré que le matériel de soins utilisé par le personnel infirmier – soit notamment celui visé par l'arrêté susmentionné du 15 juin 2016 – fait partie intégrante des soins et ne saurait par conséquent donner lieu à une rémunération séparée (cf. en particulier l'arrêt du TAF C-3322/2015 précité consid. 9.10).

B.a Par correspondance du 13 août 2018, tarifsuisse SA a prié le Conseil d'Etat d'abroger immédiatement son arrêté provisoire du 15 juin 2016, observant que la jurisprudence susmentionnée avait matériellement pour effet de priver les mesures provisoires adoptées de toute base juridique (TAF pce 1 annexe 5 ; cf. également réponse du Département neuchâtelois des finances et de la santé [ci-après : le Département] du 5 septembre 2018, TAF pce 1 annexe 6).

B.b Le 14 septembre 2018, tarifsuisse SA a introduit auprès du Tribunal arbitral des assurances du canton de Neuchâtel une action de droit administratif tendant au paiement par les EMS neuchâtelois des montants versés depuis le 1^{er} janvier 2015 au titre de prestations LiMA, pour un total de plus de Fr. 2.6 mios (TAF pce 1 annexe 4). Cette procédure a été

suspendue jusqu'à droit connue dans une procédure similaire pendante devant les instances du canton de Zoug (TAF pce 8 annexe 7).

B.c En date du 19 décembre 2018, le Conseil d'Etat a adopté un arrêté fixant, pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018, un tarif relatif à la prise en charge des coûts en EMS, incluant la problématique de la prise en charge des coûts du matériel LiMA (TAF pce 1 annexe 7).

B.d Par correspondances des 9 avril 2019, 4 août 2020, 28 septembre 2020, 29 mars 2021 et 20 mai 2021, tarifsuisse SA a derechef sollicité le Conseil d'Etat quant au sort de son arrêté du 15 juin 2016, demandant notamment la levée des mesures y relatives (TAF pce 1 annexes 8 à 10 et pce 8 annexes 8 à 15).

C.

Par mémoire du 14 octobre 2022, tarifsuisse SA interjette – pour le compte des caisses-maladie intéressées – un recours devant le Tribunal administratif fédéral, concluant d'une part à ce qu'il soit constaté que le Conseil d'Etat a commis un déni de justice en ne menant pas à chef la procédure prescrite à l'art. 47 al. 1 LAMal en lien avec la fixation du tarif des prestations LiMA pour les années 2016 et 2017 et, d'autre part, à ce que le gouvernement cantonal soit enjoint de mener à chef cette procédure, respectivement d'abroger l'arrêté provisoire du 15 juin 2016 fixant le tarif provisoire des prestations en question. Subsidièrement, tarifsuisse SA conclut à ce que la nullité de cet arrêté provisoire du 15 juin 2016 soit constatée (TAF pce 1).

Dans sa réponse du 30 décembre 2022, le Conseil d'Etat conclut à ce que le recours de tarifsuisse SA soit déclaré irrecevable ou, subsidièrement, rejeté (TAF pce 8).

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions légales – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités cantonales, dans la mesure où d'autres lois fédérales prévoient un recours auprès de ce Tribunal (art. 31 et 33 let. i LTAF). En vertu des art. 53 al. 1 et 90a al. 2 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie – dans sa version en vigueur à l'époque à laquelle les faits juridiquement déterminants se sont produits (à cet égard, cf. notamment ATF 129 V 354 consid.

1 ; ci-après : LAMal, RS 832.10) –, il connaît des recours contre les décisions des gouvernements cantonaux visées aux art. 39, 45, 46 al. 4, 47 et 48 al. 1 à 3 LAMal notamment. En ces matières, le Tribunal administratif fédéral traite également du recours pour déni de justice ou retard injustifié prévu à l'art. 46a PA, étant l'autorité qui serait appelée à statuer sur le recours contre la décision attendue (ATAF 2008/15 consid. 3.1.1 ; arrêt du TAF C-6055/2018 du 21 janvier 2020 consid. 2.1).

1.2 Selon l'art. 53 al. 2 LAMal, la procédure de recours devant le Tribunal est régie par la LTAF et la PA, sous réserve des exceptions énoncées aux lettres a-e de cette disposition. La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) n'est pas applicable (art. 1 al. 2 let. b LAMal).

2.

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA) ; en particulier, il apprécie librement la recevabilité des recours qui lui sont soumis ; cependant, à moins que les conditions de recevabilité ne fassent d'emblée aucun doute, il appartient au recourant d'exposer en quoi elles sont réunies, faute de quoi le Tribunal peut ne pas entrer en matière (ATF 134 II 120 consid. 1 ; arrêt du TF 8C_701/2013 du 14 mars 2014 consid. 1.1),

2.1 Conformément à l'art. 48 al. 1 PA, a qualité pour recourir quiconque a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure ou a été privé de la possibilité de le faire (let. a), est spécialement atteint par la décision attaquée (let. b) et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (let. c). Selon la jurisprudence relative à l'art. 89 LTF, applicable dans le contexte de l'art. 48 PA (arrêt du TF 2C_865/2019 du 14 avril 2020 consid. 3), l'intérêt digne de protection consiste dans l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait à la partie recourante en lui évitant de subir un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. L'intérêt invoqué, qui peut être un intérêt de fait, doit se trouver dans un rapport étroit, spécial et digne d'être pris en considération avec l'objet de la contestation (ATF 143 III 578 consid. 3.2.2.2; 137 II 40 consid. 2.3). Cet intérêt doit être direct et concret (ATF 143 II 506 consid. 5.1; 139 II 499 consid. 2.2; 138 II 162 consid. 2.1.2; 137 II 30 consid. 2.2.2; 131 II 361 consid. 1.2).

Par ailleurs, la qualité pour recourir suppose un intérêt actuel à obtenir l'annulation ou la modification de la décision attaquée (ATF 142 I 135 consid. 1.3.1 [à propos de l'art. 89 al. 1 LTF]; ATF 141 II 14 consid. 4.4 [à propos

de l'art. 48 al. 1 PA]). Un intérêt actuel et pratique fait en particulier défaut lorsque l'acte de l'autorité a été exécuté ou a perdu son objet (cf. ATF 137 I 296 consid. 4.2 ; 125 II 86 consid. 5b ; 120 la 165 consid. 1a), ou encore lorsque l'admission du recours ne permettrait pas la réparation du préjudice subi (cf. ATF 127 III 41 consid. 2b ; 118 la 488 consid. 1a ; 116 II 721 consid. 6). Si l'intérêt actuel n'existe plus au moment du dépôt du recours, celui-ci est déclaré irrecevable (ATF 142 I 135 consid. 1.3.1 et les réf. cit. ; s'agissant de la renonciation à l'exigence d'un intérêt actuel, cf. ATF 142 I 135 consid. 1.3.1 ; 139 I 206 consid. 1.1 ; 136 II 101 consid. 1.1 ; 131 II 670 consid. 1.2).

2.2 Le recours pour déni de justice est recevable si, sans en avoir le droit, l'autorité saisie s'abstient de rendre une décision sujette à recours ou tarde à le faire (art. 46a PA). Selon la jurisprudence et la doctrine relatives à cette disposition, un recours pour déni de justice suppose que l'intéressé ait non seulement requis de l'autorité compétente une décision, mais qu'il ait également un droit à se voir notifier une telle décision ; de plus, cette décision doit être sujette à recours devant la juridiction appelée à statuer sur le déni de justice formel. En revanche, dire si la juridiction ou l'autorité *a quo* s'est abstenue sans raison valable de rendre la décision requise ou a par trop tardé à le faire est un problème qui relève du fondement du recours et n'affecte donc pas la compétence de la juridiction saisie de celui-ci, laquelle, si elle n'entre pas dans les vues du recourant, devra rejeter le recours, et non pas le déclarer irrecevable (arrêt du TF 4A_314/2017 du 28 mai 2018 consid. 2.4.2.1 et réf. cit.).

3.

Selon les art. 25 ss LAMal, l'assurance obligatoire des soins (AOS) prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. Ces prestations comprennent notamment les examens et traitements dispensés sous forme ambulatoire dans un établissement médico-social de même que les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin (art. 25 al. 2 let. a et b LAMal).

3.1 Aux termes des art. 43 ss LAMal, les fournisseurs de prestations établissent leurs factures sur la base de tarifs ou de prix (art. 43 al. 1 LAMal). Le tarif est une base de calcul de la rémunération ; il peut notamment se fonder sur le temps consacré à la prestation (tarif au temps consacré ; art. 43 al. 2 let. a LAMal), attribuer des points à chacune des prestations et fixer la valeur du point (tarif à la prestation ; art. 43 al. 2 let. b LAMal) ou prévoir

un mode de rémunération forfaitaire (tarif forfaitaire ; art. 43 al. 2 let. c LAMal).

Les tarifs et les prix sont fixés par convention entre les assureurs et les fournisseurs de prestations (convention tarifaire) ou, dans les cas prévus par la loi, par l'autorité compétente. Ceux-ci veillent à ce que les conventions tarifaires soient fixées d'après les règles applicables en économie d'entreprise et structurées de manière appropriée. Lorsqu'il s'agit de conventions conclues entre des fédérations, les organisations qui représentent les intérêts des assurés sur le plan cantonal ou fédéral sont entendues avant la conclusion (art. 43 al. 4 LAMal). Les parties à la convention et les autorités compétentes veillent à ce que les soins soient appropriés et leur qualité de haut niveau, tout en étant le plus avantageux possible (art. 43 al. 6).

Si aucune convention tarifaire ne peut être conclue entre les fournisseurs de prestations et les assureurs, le gouvernement cantonal fixe le tarif, après avoir consulté les intéressés (art. 47 al. 1 LAMal). Lorsque les fournisseurs de prestations et les assureurs ne parviennent pas à s'entendre sur le renouvellement d'une convention tarifaire, le gouvernement cantonal peut la prolonger d'une année. Si aucune convention n'est conclue dans ce délai, il fixe le tarif après avoir consulté les intéressés (art. 47 al. 3 LAMal).

3.2 Après l'introduction le 1^{er} janvier 2011 du nouveau régime de financement, des divergences d'interprétation des dispositions légales sont apparues au sujet de la rémunération du matériel de soins utilisé par le personnel soignant. Les assureurs-maladie considéraient que ce matériel faisait partie des soins et qu'il ne pouvait pas leur être facturé en plus, alors que les fournisseurs de prestations considéraient qu'une facturation séparée était possible. Dans ses arrêts C-3322/2015 du 1^{er} septembre 2017 – publié à l'ATAF 2017 V/6 – et C-1970/2015 du 7 novembre 2017, le Tribunal administratif fédéral a retenu qu'il y a lieu de distinguer, d'une part, le matériel entrant dans le champ d'application de la liste des moyens et appareils (LiMA ; RS 832.112.31) – soit le matériel utilisé par l'assuré lui-même ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel (art. 20 de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins [OPAS ; RS 832.112.31] – et, d'autre part, celui utilisé par le personnel soignant lors de la fourniture des prestations de soins. Aussi le tribunal de céans a-t-il considéré que ce dernier matériel fait partie intégrante des prestations et est indemnisé par le biais des contribution mentionnées à l'art. 7a al. 3

OPAS, de sorte qu'il ne saurait donner lieu à une rémunération séparée (ATAF 2017 V/6 consid. 9).

4.

Le litige concerne la question de savoir si le Conseil d'Etat a commis un déni de justice en ne menant pas à terme la procédure prescrite par l'art. 47 al. 1 LAMal et initiée en lien avec la fixation du tarif des prestations LiMA fournies dès 2016 par les EMS neuchâtelois à la charge des recourantes. Circonscrivant ses conclusions aux années 2016 et 2017, tarifsuisse SA reproche en substance à l'autorité précédente de laisser subsister le tarif provisoire instauré dans ce contexte par l'arrêté du 15 juin 2016. Aussi explique-t-elle avoir requis à plusieurs reprises l'abrogation de ce prononcé, sans qu'aucune mesure ne soit prise par le Conseil d'Etat, puisqu'aucun tarif définitif n'a été adopté et que les mesures provisoires sont toujours en vigueur.

4.1 Concluant à l'irrecevabilité du recours, le Conseil d'Etat considère que les recourantes ne disposent d'aucun intérêt actuel à obtenir l'abrogation de l'arrêté provisoire du 15 juin 2016 ou la fixation en la matière d'un tarif définitif pour les années 2016 et 2017. D'une part en effet, ce prononcé aurait été « matériellement » abrogé par le nouvel arrêté entré en force du 19 décembre 2018 ; plus largement, les recourantes reconnaîtraient elles-mêmes, dans le cadre de la procédure pendante devant le tribunal arbitral (consid. B.b ci-avant), que l'arrêté du 15 juin 2016 a été rendu caduc par les jugements du TAF C-3322/2015 et C-1970/2015 précités. Les recourantes ayant introduit une action en date du 14 septembre 2018, elles ont d'autre part interrompu la péremption du droit au remboursement des prestations versées sur la base de l'arrêté de 2016. Aussi les recourantes ne font-elles pas valoir que des factures n'ayant pas été englobées dans cette action nécessiteraient l'abrogation de l'arrêté du 15 juin 2016 ou la fixation d'un tarif définitif ; d'éventuelles demandes de remboursement de prestations fournies en 2016 et 2017 seraient en tout état de cause périmées depuis le 1^{er} janvier 2023 tout au plus. Dans ces conditions, le Conseil d'Etat considère que l'abrogation de l'arrêté de 2016 – de même que la fixation d'un tarif définitif – n'aurait aucune incidence sur les droits des recourantes et ne serait pas de nature à leur causer un quelconque préjudice. Toujours selon le gouvernement cantonal, il existerait par ailleurs une contradiction flagrante entre la demande des recourantes relative à la fixation d'un tarif définitif pour 2016 et 2017 et leur compréhension des jurisprudences du tribunal de céans, qui ne laisseraient à leurs yeux pas de place pour le remboursement du matériel LIMA en sus des prestations fournies par les EMS.

Sur le fond, le Conseil d'Etat estime ne pas avoir à rendre de nouvelle décision relative à la prise en charge des coûts de remise du matériel LiMA par les EMS neuchâtelois. En effet, cette question aurait été dument tranchée par l'arrêté du 19 décembre 2018 – qui règle de manière claire la situation depuis le 1^{er} janvier 2018 –, puis par une modification de l'art. 20 OPAS, qui impose depuis le 1^{er} octobre 2021 la prise en charge des coûts du matériel LiMA par les assureurs-maladie. Dans cette mesure, l'arrêté litigieux serait dénué de tout effet juridique, à tout le moins depuis le 1^{er} janvier 2018. En tout état de cause, il ne saurait s'agir de fixer un tarif définitif pour les années 2016 et 2017 tant que la procédure menée devant le Tribunal arbitrale n'aura pas été menée à terme.

4.2 On doit donner raison aux recourantes. Sous l'angle de la recevabilité, il est admis que les intéressées – représentées par tarifsuisse SA – justifient d'un droit à obtenir une décision fondée sur l'art. 47 LAMal, ce qu'elles ont au demeurant requis à plusieurs reprises de l'autorité précédente (consid. B.a et B.d ci-avant). De même, il n'est pas contesté qu'en application des art. 47 *cum* 53 LAMal, une telle décision serait sujette à recours devant le tribunal de céans, qui est partant compétent pour statuer sur le déni de justice formel.

Pour le surplus, il ne fait pas de doute que les recourantes disposent de la qualité de partie ainsi que d'un intérêt digne de protection actuel à agir en justice. Quoiqu'en dise l'autorité précédente, l'existence d'un tel intérêt résulte déjà du simple fait que les droits et obligations des recourantes ont été tranchés par une décision incidente sans avoir ensuite été arrêtés définitivement par un prononcé final. A cet égard, il est constant en effet que l'arrêté du Conseil d'Etat du 15 juin 2016 met en œuvre, dès l'année 2016, un régime provisoire en matière de tarification des prestations LiMA fournies par les EMS neuchâtelois à la charge des caisses-maladie représentées par tarifsuisse SA. Singulièrement, ce prononcé s'inscrit dans l'attente d'une « décision [judiciaire] concernant le mode de prise en charge des prestations LiMA et la compétence d'un canton à prendre un arrêt tarifaire y relatif » ; aussi ses art. 1 et 3 consacrent-ils expressément un tarif « provisoire » amené à être remplacé rétroactivement par un régime de remboursement définitif des prestations. Or, si l'arrêté du Conseil d'Etat du 19 décembre 2018 instaure dès 2018 un nouveau régime de prise en charge des prestations LiMA, le régime provisoire aménagé par l'arrêté du 15 juin 2016 pour les années 2016 et 2017 n'a à ce stade pas été remplacé par une réglementation définitive. Aussi et quoiqu'en dise l'autorité, il faut exclure que les arrêts rendus en la matière par le tribunal de céans – soit notamment les arrêts précités C-3322/2015 et C-1970/2015 – sortissent

des effets formels quant à l'arrêté neuchâtelois de 2016, qui n'était pas contesté à l'occasion de ces procédures judiciaires. Cela étant, les recourantes disposent d'un intérêt évident – résultant notamment des principes généraux de la bonne foi en procédure et de la sécurité du droit (art. 5 al. 3 Cst. ; entre autres : ATF 138 I 49 consid. 8.3 ; arrêt du TF 1C_341/2019 du 24 août 2020 consid. 7.1 ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3ème éd., 2011 p. 377 ss ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2ème éd., 2015, p. 388 ss) – à se voir notifier une décision finale remplaçant le régime provisoire en vigueur pour les années 2016 et 2017.

Quoiqu'en pense l'autorité précédente, il n'y change rien dans ce contexte que tarifsuisse SA a actionné les EMS neuchâtelois en restitution des prestations LiMA versées à tort durant les années 2016 et 2017. Il s'agit en effet là d'un litige entre assureurs et fournisseurs de prestations dont l'objet est distinct de la présente procédure et qui ne saurait par conséquent priver la recourante d'un intérêt à introduire un recours en déni de justice contre l'autorité compétente en matière de tarification ; au surplus, il n'est pas invraisemblable que la décision réclamée ici par tarifsuisse SA déploie une incidence sur l'action en indemnisation introduite devant le tribunal arbitral, dont elle est peut affecter le fondement (sur ces aspects, cf. également la décision incidente du Tribunal administratif du canton de Zug S 2018 84 du 25 mai 2020, consid. 4 ss). Quant aux règles sur la prescription et la péremption dont se prévaut le Conseil d'Etat, elles ne permettent pas non plus d'exclure l'existence d'un intérêt digne de protection : quand bien même le remboursement des prestations indues devait être prescrit ou périmé, tarifsuisse SA pourrait encore se prévaloir – le cas échéant – des règles sur la compensation de créances prescrites ou d'autres mécanismes d'indemnisation pour obtenir satisfaction.

4.3 Dans ces conditions, le recours pour déni de justice se révèle recevable et il y a lieu d'entrer en matière. Sur le fond, force est d'admettre avec les recourantes que le Conseil d'Etat s'est abstenu sans raison valable de mener à terme, par voie de décision, la procédure au sens de l'art. 47 LAMal dans le cadre de laquelle l'arrêté du 15 juin 2016 a été rendu. Comme énoncé plus haut, ce prononcé organise en effet un régime provisoire de tarification des prestations LiMA et n'a à ce stade pas été remplacé par une réglementation définitive pour la période litigieuse du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2017. Or, de deux choses l'une : soit – comme cela ressort des arrêts C-3322/2015 et C-1970/2015 – le tarif en question n'avait pas lieu d'être adopté, de sorte qu'il revient effectivement au Conseil d'Etat d'abroger son arrêté du 15 juin 2016 ; soit la rémunération des prestations visées exige néanmoins l'adoption d'un tarif au sens des art. 43 ss LAMal,

de sorte qu'en l'absence de convention, il revient à l'autorité précédente de mener à chef la procédure de l'art. 47 LAMal en adoptant un tarif définitif amené à substituer le régime provisoire. Dans un cas comme dans l'autre, la situation mérite d'être réglée par voie de décision.

4.4 En définitive, il y a lieu d'admettre les conclusions principales du recours et d'enjoindre le Conseil d'Etat de statuer dans les meilleurs délais conformément à ce qui précède. À toutes fins utiles, le Tribunal précise qu'étant saisi d'un recours pour déni de justice, son pouvoir d'examen est circonscrit à la question de déterminer si, sans en avoir le droit, l'autorité précédente s'est abstenue ou non de rendre une décision sujette à recours ou si elle a tardé à le faire. Il ne saurait partant s'agir ici d'intimer expressément au Conseil d'Etat d'abroger son arrêté du 15 juin 2016, quand bien même cette solution résulterait de la jurisprudence susmentionnée du tribunal de céans.

5.

5.1 La partie recourante est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque, comme en l'espèce, l'affaire est renvoyée à l'administration pour qu'elle statue (arrêt du TAF C-5017/2015 du 16 janvier 2019 consid. 27.1). Les recourantes ne doivent par conséquent pas participer aux frais de procédure (art. 63 al. 1 PA) et l'avance des frais de procédure présumés acquittée à hauteur de 5'000.- francs (TAF pce 5) sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt. Aucun frais de procédure n'est mis à la charge des autorités inférieures, ni des autorités fédérales recourantes et déboutées (art. 63 al. 2, 1ère phrase, PA).

5.2 Selon l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Selon l'art. 14 FITAF, les parties qui ont droit à des dépens et les avocats commis d'office doivent faire parvenir au Tribunal, avant le prononcé, un décompte de leurs prestations (al. 1). À défaut de décompte, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (al. 2, 2ème phrase). Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. En l'espèce, à défaut de décompte, il se justifie d'allouer aux recourantes une indemnité à titre de dépens fixée à 2'800.- francs à charge de l'autorité inférieure.

6.

Le présent arrêt n'est pas sujet à recours, conformément à l'art. 83 let. r de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110), étant précisé que l'art. 34 LTAF, auquel l'art. 83 let. r LTF renvoie, a été abrogé, avec effet au 1er janvier 2009, par le ch. II de la loi fédérale du 21 décembre 2007 (Financement hospitalier) et remplacé par les art. 53 al. 1 et 90a LA-Mal (introduits selon le ch. I de la loi fédérale du 21 décembre 2007 ; arrêt du TF 9C_110/2020 du 9 mars 2020 consid. 2 et 4 et les références citées). Il entre en force dès sa notification (arrêt du TAF C-3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 11 et les références citées).

(le dispositif se trouve sur la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que le Conseil d'Etat neuchâtelois est enjoint de rendre une décision formelle conformément aux considérants.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance sur les frais de procédure de 5'000.- francs versée par les recourantes sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Une indemnité de dépens de 2'800.- francs est allouée aux recourantes et mise à la charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé aux recourantes, à l'autorité inférieure et à l'Office fédéral de la santé publique.

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Julien Theubet

Expédition :

Le présent arrêt est adressé :

- aux recourantes (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (Acte judiciaire)
- À l'OFSP (Recommandé)