



Arrêt du 19 juin 2025

Composition

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

Parties

Réseau hospitalier neuchâtelois,
Direction générale, Maladière 45, 2000 Neuchâtel,
recourante,

contre

**Organe de décision de la Convention intercantonale
relative à la médecine hautement spécialisée (MHS),**
Speichergasse 6, Postfach 684, 3000 Bern,
représentée par Murielle Galliker,
Hirzbodenweg 95, Postfach, 4052 Basel,
autorité inférieure.

Objet

Attribution des mandats de prestations dans le domaine
de la médecine hautement spécialisée (MHS) pour les
années 2024 – 2029 : chirurgie viscérale complexe
hautement spécialisée – résections rectales profondes
chez l'adulte (décisions du 2 juin 2023).

Faits :**A.**

A.a Par décision du 21 janvier 2016, l'Organe de décision de la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (ci-après : organe de décision MHS, autorité précédente ou intimée) a rattaché à la médecine hautement spécialisée le domaine de la chirurgie viscérale complexe hautement spécialisée, qui englobe les résections œsophagiennes, les résections pancréatiques, les résections hépatiques, les résections rectales profondes ainsi que la chirurgie bariatrique complexe (FF 2016 724).

A.b Par décision du 31 janvier 2019, l'Organe de décision MHS a attribué à plusieurs établissements hospitaliers des mandats de prestations en matière de résections hépatiques (FF 2019 1468), de résections pancréatiques (FF 2019 1472) ainsi que de résections œsophagiennes (FF 2019 1476). Dans son rapport correspondant du 31 janvier 2019 (ci-après : rapport CDS du 31 janvier 2019), la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (ci-après : CDS) a expliqué que l'attribution des mandats dans les domaines des résections rectales profondes et de la chirurgie bariatrique n'avait pas encore eu lieu, l'organe scientifique MHS ayant été chargé de réexaminer les exigences requises à cet égard (rapport CDS du 31 janvier 2019).

B.

B.a Le 12 février 2020, la CDS a publié la « liste des exigences à remplir pour une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la chirurgie complexe hautement spécialisée, domaines partiels des résections rectales profondes et de la chirurgie bariatrique complexe » (ci-après : rapport CDS du 12 février 2020). Entre autres exigences, elle a subordonné l'attribution des mandats de prestations MHS dans le domaine des « résections rectales profondes » à la condition que « chaque site [hospitalier candidat ait] réalisé au moins 20 opérations par an (moyenne de la période 2017-2019) » (ch. 2.2.1 du rapport CDS du 12 février 2020 et ch. 2.2.1 du formulaire de candidature du 16 juin 2020, TAF pce 1 annexe 3). Par la suite, la CDS a invité les intéressés à déposer leur candidature dans un délai non prolongeable courant jusqu'au 17 septembre 2020, informant que les candidatures seraient closes à partir de cette date et que la participation à la procédure de candidature était indispensable pour l'attribution éventuelle d'un mandat de prestations (formulaire de candidature du 16 juin 2020, TAF pce 1 annexe 3).

B.b Le 16 septembre 2020, le Réseau hospitalier neuchâtelois (ci-après : RHNe, recourante) a déposé sa candidature en vue de l'attribution de mandats de prestations dans les domaines des résections rectales profondes et de la chirurgie bariatrique complexe, formulant ses demandes comme suit :

« 1. Le RHNe demande l'attribution d'un mandat de prestations pour la chirurgie viscérale complexe hautement spécialisée, y compris le domaine partiel de la chirurgie bariatrique complexe (demande n°1), tel que précisé ci-dessous.

2. Dans l'hypothèse où le [Centre hospitalier de Bienne / CHB] ne se verrait pas attribuer le mandat de prestations pour le domaine partiel des résections rectales profondes, le RHNe maintient, quant à lui, sa candidature pour le mandat de prestations partiel des résections rectales profondes (demande n°2). »

Concernant la condition du nombre minimal de cas, le RHNe a expliqué avoir conclu une collaboration afin de comptabiliser en sa faveur les cas de chirurgie bariatrique réalisés par le CHB, qui peut pour sa part comptabiliser les résections rectales profondes pratiquées au sein du RHNe durant la période 2017-2019. De là, le RHNe a expliqué ne soumettre sa candidature à un mandat dans le domaine des résections rectales profondes que dans le cas où le CHB ne se verrait pas attribuer un tel mandat (TAF pce 1 annexe 5 ; cf. également TAF pce 1 annexes 3, 4 et 6).

B.c Dans un courriel du 29 janvier 2021, la CDS a communiqué au RHNe que le dépôt de candidatures assorties de conditions n'était pas possible, de sorte que la demande de celui-ci serait traitée comme une candidature pour les deux domaines partiels des résections rectales profondes et de la chirurgie bariatrique complexe. Cela étant, l'autorité a invité le RHNe à lui signifier s'il préférerait retirer sa candidature pour le domaine partiel des résections rectales profondes (TAF pce 1 annexe 7).

B.d Par correspondance du 18 février 2021, le RHNe a « retiré [sa] candidature pour le domaine partiel des résections rectales profondes », expliquant privilégier sa collaboration avec le CHB à la lumière de « la règle qui précise que, dans le cadre d'un accord de coopération, le nombre de cas [du RHNe et du CHB] peut s'additionner si le CHB se porte candidat seul et si le flux de patients prévoit que les patients se feront bien traiter dans cet hôpital » (TAF pce 1 annexe 8).

Par courriel du 18 février 2021 également, la CDS a « [constaté que le RHNe retirait sa] demande de résection rectale profonde » et a observé « en ce qui concerne la candidature pour la chirurgie bariatrique complexe [...] qu'il ressort clairement des documents de candidature que toutes les exigences doivent être remplies sur le site » (TAF pce 1 annexe 13).

B.e En décembre 2021, dans le cadre de la procédure d'audition, la CDS a communiqué son projet d'attribution des prestations dans le domaine des résections rectales profondes, manifestant son intention de ne confier de mandat ni au RHNe en raison du retrait de sa candidature, ni au CBH en raison notamment du fait qu'il « n'atteint pas le nombre minimal de cas » (ch. 6.2 et 6.3 du Rapport explicatif de la CDS du 4 octobre 2021 [ci-après : Rapport du 4 octobre 2021], TAF pce 1 annexe 11 ; cf. également TAF pce 1 annexes 9 et 10).

B.f Le 28 janvier 2022, le RHNe a demandé à ce que la non-attribution en sa faveur et en faveur du CHB d'un mandat dans le domaine des résections rectales profondes soit reconsidérée en raison d'un « vice de forme dans la procédure d'évaluation ». En substance, le RHNe a expliqué avoir retiré sa candidature sur la base d'informations erronées dès lors qu'il entendait permettre le regroupement de ses cas de résections rectales profondes auprès du CHB conformément à l'accord de coopération conclu entre ces deux établissements. Or, l'analyse du Rapport du 4 octobre 2021 montre que l'autorité n'a pas comptabilisé en faveur du CHB les interventions réalisées par le RHNe. Par le passé, de tels regroupements étaient pourtant acceptés et à aucun moment l'organe de décision MHS n'a fait mention que tel ne serait plus le cas. Dans ces conditions, le RHNe requiert que la procédure d'attribution des mandats de résections rectales profondes soit réinitialisée ou, du moins, que l'autorité réévalue « la candidature du CHB en collaboration avec le RHNe ou celle du RHNe isolément » (TAF pce 1 annexe 13).

B.g Par décisions du 2 juin 2023 – publiées à la feuille officielle du 9 août 2023 (FF 2023 1808) – l'organe de décision MHS a attribué les mandats de prestations en vigueur de 2024 à 2029 dans le domaine MHS de la chirurgie viscérale complexe hautement spécialisée – résections rectales profondes chez l'adulte à 14 établissements hospitaliers à l'exclusion du RHNe et du CHB. Dans son rapport explicatif pour l'attribution des prestations du 2 juin 2023 (ci-après : Rapport CDS du 2 juin 2023), la CDS a exposé n'avoir confié de mandat ni au RHNe en raison du retrait de sa candidature, ni au CBH en raison du fait qu'il « n'atteint pas le nombre minimal de cas » (ch. 6.4 du Rapport CDS du 2 juin 2023).

C.

Par mémoire du 7 septembre 2023, le RHNe interjette recours contre les décisions susmentionnées du 2 juin 2023, concluant à ce qu'elles soient annulées et la cause renvoyée à l'organe de décision MHS afin qu'il mette en œuvre une nouvelle procédure d'attribution des mandats de prestations dans le domaine MHS des résections rectales profondes (TAF pce 1).

Dans son mémoire du 13 novembre 2023, l'organe de décision MHS conclut à l'irrecevabilité du recours, subsidiairement à son rejet (TAF pce 10 ; cf. également TAF pce 6).

Par écriture du 26 janvier 2024, le RHNe a persisté dans ses conclusions (TAF pce 15).

Droit :**1.**

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10) ainsi que les différents textes de loi applicables au cas d'espèce ont fait l'objet de plusieurs modifications depuis le prononcé litigieux (entre autres : RO 2024 212, 458). Compte tenu du principe de droit intertemporel selon lequel les dispositions légales applicables sont celles qui étaient en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait devant être apprécié juridiquement ou ayant des conséquences juridiques (à cet égard, cf. notamment ATF 129 V 354 consid. 1), le droit applicable demeure toutefois celui qui était en vigueur au moment où ont été rendues les décisions du 2 juin 2023 attribuant les mandats de prestations dans le domaine litigieux pour la période 2024 à 2029. Les références du présent arrêt aux différentes lois et ordonnances applicables renvoient partant à leur version en vigueur à ce moment-là.

2.

Le recours du 7 septembre 2023 est dirigé contre les décisions de l'autorité précédente du 2 juin 2023 relatives à l'attribution des mandats de prestations en vigueur de 2024 à 2029 dans le domaine de la chirurgie viscérale complexe hautement spécialisée – résections rectales profondes chez l'adulte ; aussi ces décisions renvoient-elle au Rapport CDS du 2 juin 2023 constatant le retrait, par la partie recourante, de sa candidature à l'obtention d'un tel mandat.

2.1 Selon la jurisprudence, les décisions au sens de l'art. 39 LAMal édictant une liste hospitalière doivent être qualifiées d'institutions juridiques sui generis consistant principalement en une série de décisions individuelles à

l'intention des établissements ayant demandé à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire. Pour les établissements dont la demande de pratiquer à charge de l'AOS a été rejetée, la liste hospitalière doit être assimilée à une décision négative sujette à recours, seule la décision réglant le rapport juridique concernant la recourante faisant alors l'objet de la procédure judiciaire (ATF 2013/45 consid. 1.1.2 et 2012/9 consid. 3 ; arrêts du TAF C-190/2020 du 15 mai 2024 consid. 4.5 et C-224/2020 du 30 avril 2024 consid. 5.2).

2.2 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).

2.3

2.3.1 En procédure judiciaire, l'autorité précédente soutient que le recours du RHNe doit être déclaré irrecevable dans la mesure où cet établissement n'était pas partie à la procédure d'attribution des mandats de prestations puisqu'il a retiré sa candidature au cours de celle-ci.

2.3.2 De son côté, le RHNe considère avoir « été exclu à tort de la procédure d'attribution sur la base de renseignements erronés et d'une procédure peu claire et transparente ». Singulièrement, il réitère avoir retiré sa candidature de manière à permettre le regroupement de ses cas de résections rectales profondes auprès du CHB, comme la CDS l'aurait en particulier autorisé dans son rapport du 31 janvier 2019. Or, à aucun moment l'autorité précédente – qui était pourtant consciente de la démarche et des intentions de la recourante – ne lui aurait communiqué qu'une telle collaboration n'était pas envisageable et que le cumul des cas n'était pas possible ; au contraire, l'organe de décision MHS a « encouragé le RHNe dans son appréciation », confirmant notamment bonne réception des correspondances adressées à cet égard dans le cadre de la procédure d'audition. Dans ces conditions, le RHNe considère disposer de la qualité pour recourir nonobstant le retrait de sa candidature intervenu devant l'autorité précédente.

2.4 En l'occurrence, il n'est pas évident de déterminer si les décisions du 2 juin 2023 sur l'attribution des mandats dans le domaine des résections rectales profondes concernent effectivement la partie recourante. Comme l'a indiqué l'autorité précédente au terme de ces décisions, les fournisseurs

de prestations non retenus ont en effet vu leur candidature être écartée par une décision individuelle séparée, sujette à recours. Or, aucune décision formelle n'a été notifiée à la recourante à la suite du retrait de sa candidature, dont l'autorité précédente a simplement pris acte par courriel du 18 février 2021 ; quant à la demande de la recourante du 28 janvier 2022 visant à ce que la non-attribution en sa faveur et en faveur du CHB d'un mandat dans le domaine des résections rectales profondes soit reconsidérée en raison d'un « vice de forme dans la procédure d'évaluation », elle n'a donné lieu à aucune réaction de l'autorité précédente.

Dans le cas d'espèce, il se justifiait pourtant de rendre une décision particulière concernant le retrait de candidature litigieux ou, du moins, de statuer formellement sur la demande de reconsidération formulée le 28 janvier 2022 par la partie recourante. En effet, selon la jurisprudence relative à la procédure judiciaire – dont il y a lieu d'admettre l'application *mutatis mutandis* aux procédures de première instance soumises à la maxime de disposition (par analogie, cf. arrêt du TF 9C_1051/2012 du 21 mai 2013 consid. 3.2 ; cf. également : arrêt du TAF A-4802/2023 du 2 avril 2025 consid. 1.2.6 et, plus globalement, THIERRY TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2^e éd. 2018, n. 1523 ss) – le retrait d'un moyen de droit, en principe irrévocable, doit néanmoins faire l'objet d'une décision constatatoire, qui peut être attaquée en raison de l'irrégularité du retrait ou en raison de vices de volonté ; un administré ne saurait en effet subir de préjudice s'il s'abstient de faire valoir ses droits et omet de poursuivre normalement la procédure engagée en raison d'un comportement de l'administration susceptible de susciter une confiance légitime (ATF 109 V 234 consid. 3 ; arrêt du TF 9C_487/2024 du 17 décembre 2024 consid. 7.3 ; cf. également ATF 141 IV 269 consid. 2.2.1 et 2.2.3 ; s'agissant du droit à la protection de la bonne foi, cf. entre autres ATF 146 I 105 consid. 5.1.1 et 143 V 341 consid. 5.2.1 ; cf. en outre KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3^e éd., 2013, ch. 11.47).

Cela étant, en l'absence de décision particulière constatant formellement le retrait litigieux ou statuant sur la demande de reconsidération du 28 janvier 2022, le RHNe s'en est valablement pris directement à la liste hospitalière du 2 juin 2023, qui se fonde au demeurant sur le rapport final du 2 juin 2023 faisant état du retrait de candidature litigieux. Dans ces conditions, il y a lieu d'admettre que la partie recourante dispose de la qualité pour recourir conformément à l'art. 48 PA et d'entrer en matière sur son recours, l'objet de la contestation se limitant toutefois à la régularité du retrait, par le RHNe, de sa candidature à un mandat de prestations dans le domaine de la chirurgie viscérale complexe hautement spécialisée – résections

rectales profondes chez l'adulte (s'agissant de l'étendue de l'objet de la contestation, cf. ATF 144 II 359 consid. 4.3, 144 I 11 consid. 4.3, 136 II 457 consid. 4.2).

3.

3.1 À l'instar du retrait d'un recours, le retrait d'une demande ou d'une requête est un acte de procédure qui prend la forme d'une déclaration de volonté unilatérale, soumise à réception, par laquelle un droit formateur est exercé. De telles déclarations doivent être interprétées sur la base d'une appréciation objective selon les principes généraux, en tenant compte de la bonne foi. Le retrait doit être explicite, sans ambiguïté et inconditionnel. Il est en principe définitif, c'est-à-dire irrévocable, sous réserve de la protection de la bonne foi ou d'un vice de consentement (ATF 141 IV 269 consid. 2.1, 119 V 36 consid. 1b et 111 V 156 consid. 3a ; arrêt du TF 9F_8/2018 du 22 août 2018, consid. 1, et 1C_19/2010 du 17 septembre 2010, consid. 3.1, K 105/02 du 28 février 2003 consid. 4.1 ; cf. également arrêt du TAF A-4802/2023 précité consid. 1.2.6 ; s'agissant de l'interprétation des écritures de parties conformément au principe de la confiance, cf. arrêts du TF 2C_137/2022 du 4 novembre 2022 consid. 1.5 et 6B_204/2015 du 30 mars 2015, consid. 2).

3.2 En l'occurrence, il faut exclure que le retrait de candidature litigieux soit entaché d'une irrégularité quelconque. Force est en effet de constater que la déclaration de volonté par laquelle le RHNe a retiré sa candidature a été formulée de manière claire et inconditionnelle, comme l'exige la jurisprudence susmentionnée. A la lecture de la correspondance de la recourante du 18 février 2021, on comprend certes qu'elle a retiré sa candidature afin de permettre le regroupement de ses cas de résections rectales profondes auprès du CHB, de façon à permettre à celui-ci d'atteindre le nombre minimal de cas exigé pour l'attribution d'un mandat de prestations. Pour autant, cette perspective n'a pas été formulée comme une condition au retrait mais s'apparente davantage à sa motivation. Or, dans sa réponse au retrait litigieux, l'autorité précédente a expressément souligné que les exigences à l'obtention de mandats de prestations doivent être « remplies sur le site ». Aussi la partie recourante n'a-t-elle pas réagi à cette communication, de sorte qu'elle ne saurait se prévaloir d'un vice de consentement sur ce point sans contrevenir aux règles de la bonne foi (art. 5 al. 3 Cst. ; art. 2 CC et 25 CO par analogie). Il ressort par ailleurs tout autant du rapport CDS du 12 février 2020 relatif aux « exigences à remplir pour une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine [...] des résections rectales profondes » que du formulaire de candidature rempli le 16

septembre 2020 par la recourante que l'exigence du nombre minimal de cas doit être réalisée à l'échelle de chaque site hospitalier (ch. 2.2.1 du rapport CDS du 12 février 2020 et ch. 2.2.1 du formulaire de candidature du 16 juin 2020, TAF pce 1 annexe 3). Dans ces conditions, la recourante ne saurait rien tirer non plus de son droit au respect des promesses et à la protection de la bonne foi. A cet égard, il n'y change rien que le rapport CDS du 31 janvier 2019 aménage la possibilité pour plusieurs sites hospitaliers de coopérer de manière à regrouper leurs cas en vue de satisfaire à l'exigence y relative, puisque ce rapport concerne une procédure de planification hospitalière distincte de celle dont il est ici question.

3.3 En définitive, le retrait de candidature litigieux n'a pas lieu d'être remis en question et le recours – mal fondé – doit être rejeté sur ce point. Pour le surplus,

3.4 en ce qu'elle critique le fait que ses cas de résections rectales profondes n'ont pas été comptabilisés en faveur du CHB, la recourante soulève des moyens dépassant l'objet de la contestation et, par conséquent, irrecevables (sur la recevabilité des moyens et conclusions dépassant l'objet de la contestation, cf. MEYER/VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in *Mélanges Pierre Moor*, 2005, p. 435 ss).

4.

La présente procédure est soumise à des frais de justice mis à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1 PA). Vu l'issue du litige, les frais de procédure, fixés à Fr. 5'000.-, doivent être mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée.

Dans la mesure où la recourante succombe, il n'y a pas lieu de lui allouer une indemnité à titre de dépens (art. 7 al. 1 a contrario du règlement du 21 février 2009 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF ; RS 173.320.2]). L'autorité inférieure n'a, quant à elle, pas droit à de tels dépens (art. 7 al. 3 FITAF).

5.

Le présent arrêt n'est pas sujet à recours, conformément à l'art. 83 let. r de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110), étant précisé que l'art. 34 LTAF, auquel l'art. 83 let. r LTF renvoie, a été abrogé, avec effet au 1er janvier 2009, par le ch. II de la loi fédérale du 21 décembre 2007 (Financement hospitalier) et remplacé par les art. 53 al. 1 et 90a LA-Mal (introduits selon le ch. I de la loi fédérale du 21 décembre 2007 ; arrêt

du TF 9C_110/2020 du 9 mars 2020 consid. 2 et 4 et les références citées).
Il entre en force dès sa notification (arrêt du TAF C-3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 11 et les références citées).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

2.

Les frais de procédure de Fr. 5'000.- sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée du même montant.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé à la recourante, à l'autorité inférieure et à l'OFSP.

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Julien Theubet

Expédition :