



Cour III
C-61/2020

Arrêt du 21 avril 2022

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Christoph Rohrer, Beat Weber, juges,
Julien Theubet, greffier.

Parties

1. **A.** _____, [...],
2. **B.** _____ **SA**, [...],
les deux représentées par Maître Maryam Kohler, Bourgeois
Avocats SA,
recourantes,

contre

Département vaudois de la santé et de l'action sociale,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-maladie, autorisation à pratiquer et à facturer à la
charge de l'assurance obligatoire des soins (décision du 3
décembre 2019).

Faits :**A.**

A.a A. _____ (ci-après : recourante 1, intéressée), née en 1980, est titulaire d'un diplôme de médecin et d'un titre de spécialiste en ophtalmologie délivrés par les autorités françaises. Ces diplômes ont été reconnus en Suisse par la Commission des professions médicales MEBEKO le 3 août 2016 (TAF pce 7 annexe 13). Elle est également titulaire d'autres diplômes universitaires délivrés en France, dont un en ophtalmologie pédiatrique et strabologie (TAF pce 1 annexes 6 et 7).

A.b Par décision du 20 décembre 2017, le Département vaudois de la santé et de l'action sociale (ci-après : le Département, l'autorité inférieure ou précédente) a autorisé l'intéressée à pratiquer sa profession dans le canton. Par décision du même jour, le Département l'a autorisée à exercer à charge de l'assurance-maladie obligatoire (ci-après : AOS) la profession de médecin ophtalmologique à titre indépendant ou à titre dépendant et sous sa propre responsabilité, cette autorisation étant valable dès le 15 janvier 2018 et limitée à Lutry au sein du cabinet de B. _____ SA (ci-après : B. _____, recourante 2 ; TAF pce 7 annexe 16).

B.

Le 29 juillet 2019, l'intéressée – par l'intermédiaire de B. _____ – a déposé une demande visant à étendre son autorisation de facturer à charge de l'AOS de manière à pouvoir exercer également dans le cabinet du groupe B. _____ situé à Lausanne (TAF pce 7 annexe 21).

Après s'être fait communiquer un préavis négatif de la Société Vaudoise de Médecine (ci-après : SVM ; TAF pce 7 annexe 24) ainsi qu'un préavis positif du Service de la santé publique (ci-après : SPP ; TAF pce 7 annexe 23), le Département a refusé cette demande par décision du 3 décembre 2019 (TAF pce 1 annexe 1).

C.

Par mémoire du 3 janvier 2020, l'intéressée ainsi que B. _____ (ci-après : les recourantes) interjettent recours contre la décision du Département du 3 décembre 2019, concluant à son annulation et, principalement, à ce que l'autorisation de cette première d'exercer à charge de l'AOS « soit étendue pour qu'elle puisse aussi pratiquer dans le district de Lausanne, soit au sein du centre B. _____, à Lausanne ». Subsidièrement, les intéressées concluent à ce que la cause soit renvoyée au Département pour nouvelle décision (TAF pce 1).

De son côté, le Département conclut au rejet du recours et au maintien de la décision contestée (TAF pce 7).

Les 3 avril 2020, 4 août et 6 septembre 2021, l'intéressée et B. _____ ont persisté dans leurs conclusions (TAF pces 9, 13 et 16).

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 au cours des derniers mois (entre autres : RO 2021 413; FF 2018 3263). Compte tenu du principe de droit intertemporel selon lequel les dispositions légales applicables sont celles qui étaient en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait devant être apprécié juridiquement ou ayant des conséquences juridiques (à cet égard, cf. notamment ATF 129 V 354 consid. 1), le droit applicable demeure toutefois celui qui était en vigueur au moment où la décision litigieuse du 3 décembre 2019 a été rendue. Les références du présent arrêt aux différentes lois et ordonnances applicables renvoient partant à leur version en vigueur à ce moment-là.

2.

2.1 Sous réserve des exceptions légales – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

Conformément à l'art. 33 let. i LTAF, le recours devant le Tribunal est recevable contre les décisions rendues par des autorités cantonales, dans la mesure où d'autres lois fédérales prévoient un recours au Tribunal administratif fédéral. En particulier, en vertu des art. 53 al. 1 et 90a al. 2 LAMal en relation avec l'art. 55a LAMal, le Tribunal connaît des recours contre les décisions des gouvernements cantonaux concernant l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS dans le cadre de la clause du besoin. Selon la jurisprudence, le Tribunal administratif fédéral est aussi compétent lorsque la décision a été rendue par une direction ou un département cantonal (entre autres TAF C-61/2019 du 5 juin 2020 consid. 1.1).

Eu égard à ce qui précède, le Tribunal est compétent pour connaître du recours contre la décision contestée.

2.2 La procédure de recours est régie par la LTAF et la PA auxquelles l'art. 53 al. 2 LAMal renvoie, sous réserve des exceptions énoncées à ce même alinéa qui ont trait à la rationalisation de la procédure. En vertu de l'art. 1 al. 2 let. b LAMal, la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) n'est pas applicable au présent cas d'espèce, l'art. 55a LAMal, en tant que mesure extraordinaire de maîtrise des coûts, faisant partie du domaine « budget global » visé par cette disposition (cf. Message du Conseil fédéral du 21 novembre 2012 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, Réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin ; voir aussi l'art. 2 LPGA ; TAF C-604/2012 du 16 décembre 2015 consid. 1.3, C-1837/2014 du 26 novembre 2014, C-3048/2009 du 13 juillet 2009 consid. 4).

2.3 La recourante 1 a qualité pour recourir au sens de l'art. 48 al. 1 PA contre la décision du 3 décembre 2019, ayant pris part à la procédure devant l'autorité inférieure, étant spécialement atteinte par la décision attaquée et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification. Déposé en temps utile dans les formes prescrites par la loi (art. 50 et 52 PA) et l'avance sur les frais de procédure d'un montant de Fr. 4'000.- ayant été acquittée dans le délai imparti (TAF pce 4 ; art. 63 al. 4 PA), son recours est recevable quant à la forme et il y a lieu d'entrer en matière.

2.4 Vu l'issue du litige, la question de savoir si B._____ dispose également de la qualité pour recourir et, partant, si son recours est recevable peut rester indécidée (consid. 5.5 ci-dessous ; dans ce contexte, cf. TAF C-3592/2018 du 11 décembre 2018 consid. 3 ; sur la qualité pour recourir du tiers agissant en faveur du destinataire de la décision [« Drittbeschwerde pro Verfügungsadressat »], cf. ATF 134 V 153 consid. 4 et 5, ainsi que ATF 138 V 161 consid. 2.5.1 et 2.7, 292 consid. 4, 135 V 382 consid. 3.3.1, 131 V 298 consid. 5 et 6, 130 V 560 consid. 3.5).

3.

Le litige porte sur la question de savoir si l'autorité inférieure pouvait refuser d'étendre l'autorisation de la recourante 1 à pratiquer à charge de l'AOS de manière à lui permettre d'exercer dans le cabinet lausannois du groupe B._____.

4.

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

4.1 Par exception à ce principe et afin d'empêcher l'augmentation du nombre de fournisseurs de prestations et la hausse des coûts de la santé qui y est liée, le législateur a adopté l'art. 55a LAMal, qui limite – pour une période transitoire courant du 1^{er} juillet 2019 au 30 juin 2021 – l'admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie (RO 2019 1211; FF 2018 6397 6745). En particulier, cette disposition donne la possibilité au Conseil fédéral de faire dépendre de l'établissement d'un besoin l'admission des médecins à pratiquer à charge de l'AOS (art. 55a al. 1 LAMal). 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 (art. 55a al. 2 LAMal). Il revient au Conseil fédéral de fixer les critères permettant d'établir la preuve du besoin (art. 55a al. 3 LAMal) et aux cantons de désigner les personnes concernées par la limitation (art. 55a al. 4 LAMal).

4.2 Faisant usage de la compétence prévue à l'art. 55a LAMal, le Conseil fédéral a édicté l'ordonnance du 3 juillet 2013 (Etat le 1^{er} juillet 2019) sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'AOS (OLAF, RS 832.103).

4.2.1 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.

4.2.2 Si un canton estime qu'un besoin subsiste pour tous ou certains domaines de spécialités, il peut toutefois, en se fondant sur les art. 3 let. a et 4 OLAF, décider de lever les limitations pour ces catégories de prestations ou de spécialités qui ne seraient dès lors plus soumises à la limitation de pratiquer (ATF 140 V 574 consid. 6.2). Si, au contraire, un canton considère que les nombres maximaux indiqués dans l'annexe 1 sont trop élevés par rapport aux densités médicales dans sa région ou en Suisse, il peut décider de renoncer à toute nouvelle admission dans les limites de l'art. 3 let. b OLAF, à savoir « si la densité médicale du canton selon l'annexe 2 est supérieure à celle de la région à laquelle le canton est rattaché au sens de l'annexe 2 ou supérieure à celle de l'ensemble de la Suisse » (Rapport explicatif de l'Office fédéral de la santé publique du 15 janvier 2013 en vue de la mise en consultation de l'OLAF [ci-après : rapport explicatif OLAF], ad. art. 3).

4.2.3 Basées sur les registres de santé suisse, les valeurs de l'annexe 1 OLAF – sur lesquelles se basent celles de l'annexe 2 OLAF – correspondent à l'état au 21 novembre 2012 des personnes pratiquant des professions médicales dans les cantons (rapport explicatif OLAF, ad. art. 1). Le système mis en place initialement par le Conseil fédéral, puis repris dans l'OLAF, revient ainsi à faire correspondre le besoin – désigné par les plafonds fixés à l'annexe 1 OLAF – au nombre de praticiens qui étaient effectivement autorisés à pratiquer lors des travaux d'adoption de cette ordonnance (TAF C-2618/2018 du 28 novembre 2019 consid. 6.3).

4.2.4 Lorsqu'ils tranchent les demandes d'admission qui leur sont soumises – soit notamment lorsqu'ils examinent si les nombres maximaux de l'annexe 1 OLAF sont atteints –, les cantons doivent prendre en considération les critères liés au besoin figurant à l'art. 5 OLAF, à savoir en particulier l'accès des assurés au traitement en temps utile (al. 1 let. b) ainsi que les compétences particulières des personnes dans le domaine de spécialité concerné (al. 1 let. c). L'autorité compétente est par ailleurs tenue de tenir compte du taux d'activité des fournisseurs exerçant dans le domaine de spécialité concerné (art. 5 al. 2 let. d OLAF, en relation avec les art. 5 al. 2 OLAF et 55a al. 3 LAMal ; rapport explicatif OLAF, ad. art. 5 ; cf. également TAF C-2618/2018 précité consid. 6.3, C-3572/2017 du 10 octobre 2018 consid. 12.3 et C-6866/2016 du 18 mai 2018 consid. 9.3.3). Ainsi, sauf à prévoir un régime excluant toute nouvelle admission – ce qui est envisageable dans les limites des art. 55a LAMal et 3 let. b OLAF (ATF 140 V 574 consid. 6.3) –, le canton devra dans tous les cas être en mesure d'évaluer l'offre médicale existant sur son territoire, afin de déterminer si les valeurs de l'annexe 1 OLAF sont ou non atteintes (ATAF 2019 V/4 consid. 8.1, renvoyant au rapport explicatif OLAF). La possibilité de refuser de nouvelles admissions en raison de la clause du besoin n'est en effet donnée que si le nombre de médecins fixé à cette annexe est dépassé, de sorte que l'on peut conclure à une couverture sanitaire suffisante (TAF C-2618/2018 précité consid. 6.3 ; *contra* : Stéphane ROSSINI, Le gel de l'admission des cabinets médicaux et la cohérence du processus de décision, in *Réflexions romandes en droit de la santé*, 2016, p. 79 ss, 147).

4.3 Au plan cantonal, l'Arrêté du 28 mars 2018 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie-obligatoire (ci-après : AVOLAF, RSVD 832.05.1) aménage les modalités d'application des dispositions fédérales ci-avant (art. 1 AVOLAF).

Posant le principe, l'art. 2 AVOLAF soumet les médecins à la limitation à pratiquer à charge de l'AOS (al. 1). Le département est toutefois chargé

d'augmenter de manière adéquate les limites fixées à l'annexe 1 de l'OLAF (al. 2). En guise d'exception à la clause du besoin, sont admis à pratiquer sans limitation à charge de l'AOS notamment le médecin palliant à une insuffisance de la couverture des besoins de la population pour une spécialité donnée dans une région ou pour des motifs particuliers de recherches et de formations (art. 4 AVOLAF).

4.4 Par directive d'application de l'AVOLAF du 21 décembre 2018 (ci-après : Directive AVOLAF), le Département a explicité les critères sur lesquels se fondent ses décisions en matière d'admission à pratiquer à charge de l'AOS (ch. 1 Directive AVOLAF). A s'en tenir au ch. 4 Directive AVOLAF, la pratique mise en place dans ce contexte « se fonde principalement sur la comparaison des densités de la spécialité concernée entre le canton de Vaud et la Suisse, conformément à l'art. 3 let. b OLAF. En prévoyant des examens différenciés selon que le domaine de spécialité concerné est plus ou moins représenté dans le canton de Vaud comparativement à l'ensemble de la Suisse, la méthodologie instaurée répond aux objectifs de régulation tout en s'accordant avec la nécessité de pallier à l'insuffisance de la couverture sanitaire dans certains domaines de spécialité conformément à l'art. 4 AVOLAF ».

4.4.1 Ainsi, selon le ch. 4 let. a Directive AVOLAF, aucune admission à pratiquer à charge de l'AOS n'est en principe octroyée lorsque conformément à l'annexe 2 OLAF, la densité médicale dans le canton de Vaud est supérieure à celle de l'ensemble de la Suisse. Exceptionnellement, une autorisation peut être octroyée au requérant dont l'admission viendrait couvrir un besoin sanitaire particulier dans la région d'activité envisagée et au regard des critères d'appréciation prévus à l'art. 5 al. 1 let. b et c OLAF.

4.4.2 En revanche, lorsque conformément à l'annexe 2 OLAF, la densité médicale dans le canton de Vaud pour un domaine de spécialité est inférieure à celle de l'ensemble de la Suisse, l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS est octroyée à condition que la densité médicale pour la spécialité concernée dans le district concerné soit inférieure à celle de l'ensemble du canton de Vaud. Le requérant, qui ne serait pas admis sur la base du principe précité, peut requérir un examen spécifique de sa situation à la lumière des critères d'appréciation prévus à l'art. 5 al. 1 let. b et c OLAF et être exceptionnellement admis à pratiquer à charge de l'AOS en apportant la preuve que son admission viendrait couvrir un besoin sanitaire particulier dans la région d'activité envisagée (ch. 4 let. b Directive AVOLAF).

4.4.3 Relativement au critère du taux d'activité compris à l'art. 5 al. 2 let. d OLAF, le Département constate au ch. 5 de sa Directive AVOLAF « qu'il est à l'heure actuelle impossible de disposer d'informations fiables et documentées sur le taux d'activité des médecins par spécialité ». Etant entendu que les chiffres figurant dans les annexes de l'OLAF ne tiennent pas compte du taux d'activité, le Département estime ainsi « que la façon la plus appropriée de tenir compte de la donnée du taux d'activité [est] de considérer, en tout cas dans toutes les situations où la densité moyenne vaudoise est largement plus élevée que la densité suisse, qu'il n'y a aucune évidence que le taux d'activité diffère en moyenne d'une spécialité à l'autre et d'une région à l'autre. Ce n'est que lorsque la densité vaudoise est considérée comme suffisamment proche de la moyenne suisse qu'une analyse plus fine est effectuée ».

5.

En l'occurrence, l'autorité précédente retient dans la décision attaquée que la recourante est tenue d'obtenir une autorisation pour pratiquer à charge de l'AOS au-delà de son activité exercée à Lutry et couverte par l'autorisation octroyée en 2018. Une telle autorisation ne saurait toutefois être octroyée, puisque l'intéressée ne dispose pas d'une expérience professionnelle de plus de trois années dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade et qu'elle ne tombe pas sous le coup du régime d'exception à la clause du besoin prévu par le droit cantonal. Selon l'annexe II de l'OLAF en effet, la densité pour les ophtalmologues est de 11.4 pour 100'000 habitants en Suisse et de 14.3 pour le canton de Vaud. Au moment de la demande litigieuse et compte tenu des droits de pratique délivrés, cette densité était de 17.24 points pour le canton de Vaud, soit supérieure de 5.84 points à celle de la Suisse. En ce qui concerne la situation locale, la densité médicale pour les ophtalmologues dans le district de Lausanne, qui s'élève à 49.70 points, est largement supérieure à celle de la Suisse et du canton. Dans ces conditions, l'accès aux soins et la couverture des besoins sanitaires en question apparaissent suffisants dans le district de Lausanne, étant entendu que l'ophtalmopédiatrie n'est pas considérée comme une spécialisation de médecin de premier recours, si bien que les patients sont prêts à se déplacer pour consulter ces spécialistes.

5.1 Dans un premier grief, la recourante reproche à l'autorité cantonale d'avoir établi les faits de façon erronée en excluant la demande d'autorisation litigieuse sur la base d'un calcul de la densité par spécialité ne tenant pas compte du taux d'occupation des praticiens et en ignorant le fait que l'autorisation requise ne concerne qu'un taux très réduit correspondant à une demi-journée d'activité toutes les trois semaines.

5.2 On doit donner raison à la recourante. Comme énoncé ci-avant (consid. 4.4), le Conseil d'Etat vaudois n'a en effet pas fait usage de la possibilité aménagée par l'art. 3 let. b OLAF de limiter l'admission de nouveaux fournisseurs de prestations dans une mesure plus large que celle résultant de l'art. 1 al. 1 OLAF en relation avec l'annexe 1 OLAF. Au contraire, l'art. 2 al. 2 AVOLAF charge expressément le Département « d'augmenter de manière adéquate les limites fixées à l'annexe 1 de l'OLAF » (cf. art. 3 let. a OLAF). En cela, avant de faire appel au critère de la densité pour trancher les demandes d'admission en application du ch. 4 Directive AVOLAF, l'autorité cantonale se doit d'examiner si les valeurs de l'annexe 1 OLAF sont atteintes dans un cas donné. Pour ce faire et conformément à l'art. 5 al. 2 OLAF, renvoyant à l'art. 5 al. 1 let. d OLAF, il lui appartient effectivement de déterminer la couverture sanitaire en tenant compte notamment du taux d'activité des fournisseurs dans le domaine de spécialité concerné (TAF C-61/2019 précité consid. 8.3.6, C-2618/2018 précité consid. 8.1, C-5914/2016 du 30 janvier 2019 consid. 8.2 et 12, C-6866/2016 du 18 mai 2018, consid. 9.3.3 et 13.2).

Or en l'occurrence, il est admis que l'autorité précédente a rejeté la demande d'autorisation litigieuse sans disposer de données probantes sur l'activité en matière de médecine ophtalmologique effectivement déployée dans le canton de Vaud. Faute de relevé précis sur le taux d'occupation des praticiens, le département explique certes avoir développé une pratique visant à remplacer ce critère par une référence à celui de la densité médicale. On ne voit toutefois pas que cette méthode permette de faire l'économie d'une évaluation de la couverture des besoins conforme aux art. 1 et 5 OLAF. En effet, la comparaison de la densité selon les régions n'autorise aucune conclusion sur l'activité médicale effectivement déployée et, partant, sur le point de savoir si les nombres maximums de fournisseurs de prestations fixés à l'annexe 1 OLAF sont effectivement atteints. En particulier, il ne résulte pas du fait que la densité d'ophtalmologues pratiquant dans le canton de Vaud soit supérieure de 5.84 points à celle de la Suisse que l'activité déployée dans ce domaine représente l'équivalent du nombre maximal de 104 emplois à plein temps fixé à l'annexe 1 OLAF. D'ailleurs, la pratique mise en place par le Département n'apparaît pas à même de mener à bien l'objectif fixé par l'art. 2 al. 2 AVOLAF consistant à augmenter de manière adéquate les limites fixées à l'annexe 1 de l'OLAF. A l'inverse, la Directive AVOLAF revient dans les faits à refuser pratiquement toutes les nouvelles admissions tombant sous le coup de la clause du besoin, puisque sous réserve de quelques disciplines (dentisterie, médecine pharmaceutique, néphrologie, pathologie, médecine de prévention et santé publique), la densité médicale vaudoise est supérieure à la densité

suisse dans tous les domaines de spécialités (annexe 1 OLAF). En tant qu'elle revient à faire fi d'une évaluation globale du besoin en référence notamment au critère du taux d'activité, la pratique cantonale contrevient quoiqu'il en soit aux art. 1 et 5 OLAF (TAF C-61/2019 précité consid. 8.3.6, C-6830/2018 du 16 juin 2020 consid. 7.8, C-1464/2017 du 16 décembre 2019 consid. 7.6, C-2618/2018 précité consid. 8).

5.3 Pour le surplus, on ne voit pas qu'il soit ici impossible d'établir les circonstances pertinentes au regard de l'art. 5 OLAF, soit en particulier d'évaluer – selon le degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1) – la couverture sanitaire en fonction des domaines de spécialité et compte tenu du taux d'activité des praticiens. Comme l'exprime le Conseil d'Etat dans son mémoire de réponse notamment, cette démarche peut certes apparaître laborieuse et se confronter à certaines difficultés pratiques. Elle n'apparaît pas pour autant disproportionnée, mais se révèle au contraire nécessaire pour que la clause du besoin parvienne à son objectif de limiter l'admission des fournisseurs de prestations au regard de critères liés à la notion de besoin (TAF C-2618/2018 précité consid. 8.1 renvoyant au rapport explicatif OLAF, ad. art. 5 ; TAF C-5914/2016 précité consid. 8 et 12 et C-6866/2016 précité consid. 13.2).

5.4 Dans ces conditions et à défaut d'avoir procédé à une évaluation conforme à l'art. 5 al. 1 et 2 OLAF, l'autorité intimée a échoué à démontrer qu'il existait dans le canton de Vaud une couverture sanitaire suffisante dans le domaine de spécialité concerné. Compte tenu de la large marge d'appréciation conférée à l'autorité inférieure, il n'appartient pas au Tribunal de céans de statuer en l'état du dossier. Dans ces circonstances, il y a lieu d'admettre partiellement le recours de la recourante 1, d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'autorité de première instance qui devra déterminer si, malgré une densité cantonale excessive par tête, la couverture des besoins en ophtalmologie est adéquate dans le canton de Vaud en tenant compte des critères énoncés à l'art. 5 al. 1 let. b à d OLAF. En particulier, il lui incombera d'évaluer cette couverture à l'aune du taux d'activité respectivement du temps de travail dans la spécialité concernée (cf. art. 5 al. 1 let. d OLAF), attendu qu'il est notoire que le travail à temps partiel est en augmentation ces dernières années (TAF C-1464/2017 précité consid. 7.6). L'autorité intimée veillera en outre à dûment prendre en compte les compétences particulières de la recourante dans le domaine de l'ophtalmopédiatrie (art. 5 al. 1 let. c OLAF), ainsi que l'accès des patients au traitement en temps utile (art. 5 al. 1 let. b OLAF).

5.5 Le recours de la recourante 1 étant admis dans le sens de ce qui précède, celui déposé par B. _____ devient sans objet.

6.

6.1 La partie recourante est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque, comme en l'espèce (voir consid. 5.4 supra), l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (TAF C-1837/2014 du 26 novembre 2014). *In casu*, la recourante 1 ne doit par conséquent pas participer aux frais de procédure (art. 63 al. 1 PA) et l'avance des frais présumés dont elle s'est acquittée à hauteur de Fr. 4'000.- lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt. Aucun frais de procédure n'est mis à la charge des autorités inférieures, ni des autorités fédérales recourantes et déboutées (art. 63 al. 2, 1ère phrase, PA).

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

6.3 Dès lors qu'il n'a causé de travail supplémentaire ni au représentant des parties recourantes, ni à la cour de céans, il sera renoncé à percevoir des frais et allouer des dépens en relation avec le recours déposé par la recourante 2 (art. 6 et 7 al. 4 FITAF).

7.

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 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 et les références citées). Il

entre en force dès sa notification (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 de A. _____ est partiellement admis et la décision du 3 décembre 2019 est annulée.

2.

La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

3.

Le recours déposé par B. _____ est sans objet.

4.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance sur les frais de procédure de Fr. 4'000.- versée par les recourantes leur sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt.

5.

Une indemnité de dépens de Fr. 2'800.- est allouée à la recourante 1 et mise à la charge de l'autorité inférieure.

6.

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 :