



Arrêt du 5 mai 2014

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
David Weiss, Christoph Rohrer, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

1. **CSS Kranken-Versicherung AG**, Tribschenstrasse 21, case postale 2568, 6002 Luzern,
2. **Aquilana Versicherungen**, case postale, 5401 Baden,
3. **Moove Sympany AG**, case postale 234, 3000 Bern,
4. **Kranken- und Unfallkasse, Bezirkskrankenkasse**, Hauptstrasse 61, case postale 57, 8840 Einsiedeln,
5. **PROVITA Gesundheitsversicherung AG**, Brunngasse 4, Postfach, 8401 Winterthur,
6. **Sumiswalder**, Spitalstrasse 47, 3454 Sumiswald,
7. **Krankenkasse Steffisburg**, Unterdorfstrasse 37, case postale 138, 3612 Steffisburg,
8. **CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG**, Bundesplatz 15, Postfach, 6002 Luzern,
9. **Atupri Krankenkasse**, Zieglerstrasse 29, 3000 Bern 65 SBB,
10. **Avenir Assurance Maladie SA**, rue du Nord 5, 1920 Martigny,
11. **Krankenkasse Luzerner Hinterland**, Luzernstrasse 19, 6144 Zell LU,
12. **ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG**, Bahnhofstrasse 9, case postale, 7302 Landquart,
13. **Vivao Sympany AG**, Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel,

14. **Krankenversicherung Flaachthal AG**,
Bahnhofstrasse 22, case postale 454, 8180 Bülach,
15. **Easy Sana Assurance Maladie SA**, Rue du Nord 5,
1920 Martigny,
16. **Glarner Krankenversicherung**, Säge, 8767 Elm,
17. **Innova Wallis AG**, Bahnhofstrasse 4, case postale 184,
3073 Gümligen,
18. **Cassa da malsauns LUMNEZIANA**, case postale 41,
7144 Vella,
19. **KLuG Krankenversicherung**, Gubelstrasse 22,
6300 Zug,
20. **EGK Grundversicherungen**, Brislachstrasse 2, case
postale, 4242 Laufen,
21. **sanavals Gesundheitskasse**, Haus ISIS, case postale
18, 7132 Vals,
22. **Krankenkasse SLKK**, Hofwiesenstrasse 370, case
postale 5652, 8050 Zürich,
23. **sodalis gesundheitsgruppe**, Balfrinstrasse 15,
3930 Visp,
24. **vita surselva**, Glennerstrasse 10, case postale 217,
7130 Ilanz,
25. **Krankenkasse Zeneggen**, 3934 Zeneggen,
26. **Krankenkasse Visperterminen**, 3932 Visperterminen,
27. **Caisse-maladie de la Vallée d'Entremont**,
Place centrale, Case postale 13, 1937 Orsières,
28. **Krankenkasse Institut Ingenbohl**, Klosterstrasse 10,
6440 Brunnen,
29. **Auxilia Assurance-maladie SA**, Case postale 7,
1941 Vollèges,
30. **Krankenkasse Wädenswil**, Schönenbergstrasse 28,
8820 Wädenswil,
31. **Krankenkasse Birchmeier**, Hauptstrasse 22,
5444 Künten,
32. **kmu-Krankenversicherung**, Bachtelstrasse 5,
8400 Winterthur,
33. **Krankenkasse Stoffel Mels KKS**, Bahnhofstrasse 63,
case postale 122, 8887 Mels,
34. **Krankenkasse Simplon**, 3907 Simplon Dorf,
35. **SWICA Gesundheitsorganisation Generaldirektion**,
Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,
36. **GALENOS Kranken- und Unfallversicherung**,
Militärstrasse 36, Postfach, 8021 Zürich,
37. **rhenusana Die Rheintaler Krankenkasse**, Heinrich-
Wild-Strasse 210, case postale, 9435 Heerbrugg,
38. **Mutuel Assurance Maladie SA**, Groupe Mutuel,
Rue du Nord 5, 1920 Martigny,

39. **AMB Assurance-maladie et accidents**,
route de Verbier 13, 1934 Le Châble VS,
40. **INTRAS Assurances SA**, rue Blavignac 10, case
postale 1256, 1227 Carouge GE,
41. **PHILOS Assurance Maladie SA Groupe Mutuel**,
Rue du Nord 5, 1920 Martigny,
42. **Visana Services SA Centre de prestations**, indemnités
journalières, Weltpoststrasse 19, Case postale 253,
3000 Berne 15,
43. **Krankenkasse Agrisano**, Laurstrasse 10, 5201 Brugg
AG,
44. **Innova Versicherungen**, Bahnhofstrasse 4, Postfach
184, 3073 Gümligen,
45. **sana24**, Thunstrasse 162, 3074 Muri b. Bern,
46. **Arcosana AG**, Tribschenstrasse 21, 6005 Luzern,
47. **vivacare AG**, Thunstrasse 162, 3074 Muri b. Bern,
48. **Sanagate AG**, Tribschenstrasse 21, Case postale 2568,
6002 Luzern,
toutes représentées par tarifsuisse sa à Soleure,
elle-même représentée par Maître Luke H. Gillon,
recourantes,

contre

Société Neuchâteloise de Médecine (SNM),
grand-rue 36 Bis, 2108 Couvet,
représentée par Maître Sven Schwab,
intimée,

Conseil d'Etat de la République et Canton de Neuchâtel,
agissant par le Département de la Justice, de la Sécurité et
des Finances, Le Château, rue de la Collégiale 12,
2000 Neuchâtel,
autorité inférieure.

Objet

Arrêté du Conseil d'Etat neuchâtelois du 12 octobre 2011.

Faits :

A.

Le 18 janvier 2006, santésuisse et la Société neuchâteloise de médecine (ci-après : SNM) ont conclu la Convention neuchâteloise d'adhésion à la Convention-cadre TARMED (ci-après : CCA), approuvée par le Conseil d'Etat de la République et canton de Neuchâtel les 15 mars et 14 juin 2006 (SNM pces 2, 3 et 4). La CCA a été accompagnée des annexes A à D, dont l'annexe B (ci-après : CPP cantonal), signée par les parties le 20 septembre 2007, a eu pour objet la fixation de la valeur du point cantonal ainsi que la mise en œuvre cantonale du contrôle et le pilotage des prestations et des prix (Recours pce 3; approbations par le Conseil d'Etat neuchâtelois les 15 mars 2006, 4 avril 2007 et 6 février 2008 [SNM pce 6]).

Alors que, à la fin de la phase d'introduction du TARMED, le Bureau de la neutralité des coûts a déterminé pour l'année 2006 pour les prestations des cabinets médicaux dans le canton de Neuchâtel une valeur finale neutre de 0.91 franc (courrier du Bureau de la neutralité des coûts du 16 juin 2005 [SNM pce 9]), les parties ont convenu à titre provisoire une valeur de point tarifaire TARMED (ci-après : VPT) de 0.92 franc et, après étude des transferts de charges, une valeur du point tarifaire de 0.94 franc du 1^{er} janvier au 30 juin 2006 et une valeur de 0.93 franc du 1^{er} juillet au 31 décembre 2006. Pour les années 2007 et 2008, santésuisse et la SNM ont négocié un tarif de 0.92 franc (cf. <<http://www.santesuisse.ch>> sous Tableau des valeurs/Valeurs de points-taxes médicaux, consulté le 18 juillet 2013; SNM pce 13).

Le 26 juin 2008, la SNM a résilié le CPP, aucun accord sur la valeur du point TARMED 2009 n'ayant pu intervenir avec santésuisse (Recours pce 4).

Par arrêté du 22 juin 2009, le Conseil d'Etat neuchâtelois a fixé pour les médecins et les assureurs-maladie ayant adhéré à la CCA la valeur du point TARMED 2009 à 0.92 franc en tiers garant, s'écartant ainsi de la valeur de 0.88 franc recommandée par la Surveillance des prix (Recours pces 6 et 7).

B.

Santésuisse et la SNM ayant à nouveau échoué à convenir une VPT pour 2010, la SNM saisit le 13 janvier 2010 le Conseil d'Etat neuchâtelois afin que celui-ci fixe le tarif 2010 (Recours pce 8).

C.

Le 12 février 2010, la SNM demande au Gouvernement cantonal de fixer une VPT provisoire d'un montant minimum de 0.92 franc en tiers garant (Recours pce 9).

Santésuisse, dans sa détermination du 8 mars 2010, requiert la fixation d'une valeur provisoire de 0.80 franc en tiers garant (Recours pce 11).

Par arrêté du 24 mars 2010, le Conseil d'Etat neuchâtelois détermine la VPT provisoire à 0.92 franc en tiers garant, applicable durant la procédure en fixation de la valeur définitive du point tarifaire TARMED 2010 (Recours pce 10).

D.

Saisi par le Gouvernement neuchâtelois, le Surveillant des prix conclut dans sa recommandation du 3 mars 2011 à ce que la VPT doit s'élever en 2010 au maximum à 0.85 franc. Il explique les données à la base de son calcul ainsi que sa méthode qui se fonde sur les coûts des prestations médicales par assuré dans le canton de Neuchâtel, indexés selon l'indice des prix à la consommation et l'indice des salaires nominaux, étant noté que l'année 2003 constitue l'année de référence et l'année 2009 celle d'observation (Recours pce 14).

E.

Dans ses déterminations des 17 mai 2010 et 8 avril 2011, santésuisse demande pour 2010 une valeur de 0.80 franc en tiers garant, correspondant au tarif le moins élevé en Suisse et appliqué dans le canton de Zoug, et, subsidiairement une valeur de 0.85 franc, suivant la recommandation de la Surveillance des prix (avant la recommandation du 3 mars 2011 de la Surveillance des prix, santésuisse a fait valoir une valeur de 0.88 franc; Recours pces 12 et 13).

La SNM, dans ses positions des 20 septembre 2010 et 8 avril 2011, conclut à ce que la VPT soit fixée principalement à 0.96 franc en tiers garant, son calcul reposant sur l'année de référence 2006, et subsidiairement à 0.92 franc, santésuisse et la SNM l'ayant convenue en juillet 2009 tout comme la reprise du CPP cantonal. Elle sollicite la nomination d'un expert, afin d'examiner la fiabilité des données issues du pool de données de santésuisse et de déterminer les chiffres exacts à retenir (SNM pces 28 et 29).

F.

Par l'arrêté du 12 octobre 2011, publié dans la Feuille Officielle de la République et Canton de Neuchâtel le 14 octobre 2011, le Conseil d'Etat neuchâtelois fixe la VPT TARMED 2010 pour les prestations ambulatoires des médecins en pratique privée du canton de Neuchâtel à 0.92 franc en tiers garant, s'écartant ainsi de nouveau de la recommandation du Surveillant des prix (Recours pce 1).

Le Conseil d'Etat neuchâtelois explique que le Surveillant des prix n'a pas tenu compte des mécanismes convenus par les partenaires en suivant par analogie la pratique du Conseil fédéral pour la détermination des tarifs hospitaliers (répartition des frais : 70% pour le personnel et 30% pour le matériel) et en prenant l'année 2003 comme année de référence, méconnaissant ainsi, d'une part, les résultats de la phase de neutralité des coûts (2004 à 2006) et, d'autre part, les résultats de la période de pilotage des coûts (2007 et 2008) sur la base desquels une valeur de 0.92 franc a été convenue entre les parties. Le tarif de 0.92 franc retenu jouit ainsi d'une certaine assise. Du reste, le Conseil d'Etat remarque que dans la plupart des cantons les valeurs des points tarifaires 2009 restaient inchangées en 2010. Le gouvernement allègue de plus que le canton de Neuchâtel connaît le début d'une pénurie médicale du premier recours, susceptible de mettre en danger l'approvisionnement et la qualité des soins médicaux dont le canton est garant; une péjoration des conditions tarifaires ne pourrait qu'aggraver la situation. Cela étant, le Conseil d'Etat ne peut pas non plus donner suite à la demande principale de la SNM tendant à l'augmentation de la valeur du point, prenant en considération le contexte économique général, le niveau des primes dans le canton et le montant toujours plus important du budget étatique consacré aux subsides pour les assurés de condition économique modeste ainsi que le souci d'équité par rapport au statu quo décidé pour 2010 dans la plupart des cantons. Il rejette également la requête de la SNM tendant à la désignation d'un expert pour examiner la fiabilité des données présentées par les assureurs, estimant qu'il rencontrera les mêmes obstacles que le Surveillant des prix (Recours pce 2).

G.

Le 14 novembre 2011, les 48 assurances recourantes représentées par tarifsuisse sa interjettent recours contre cet arrêté auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal) en concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et principalement à la fixation d'une valeur du point tarifaire TARMED 2010 pour les prestations ambulatoires des médecins en pratique privée du canton de Neuchâtel à 0.80 franc en

tiers garant, subsidiairement à 0.85 franc en tiers garant, et subsidiairement au renvoi de la cause à l'autorité cantonale pour nouvelle fixation du tarif 2010. Les recourantes soutiennent en substance qu'il appartenait à l'autorité intimée de procéder au vu de l'art. 59c al. 1 de l'Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie à une comparaison de l'ensemble des VPT appliquées en Suisse et de fixer un tarif de 0.80 franc, correspondant à la valeur la plus basse appliquée dans le canton de Zoug. Contestant les arguments du Conseil d'Etat neuchâtelois, les recourantes soutiennent que le tarif de 0.85 franc calculé par le Surveillant des prix démontre qu'une valeur de point nettement inférieure à celle arrêtée par le Conseil d'Etat couvre effectivement les coûts réels et répond aux prescriptions légales.

H.

Faisant suite à la décision incidente du 17 novembre 2011 du Tribunal de céans, les recourantes versent dans le délai imparti l'avance sur les frais de procédure présumés fixés à 4'000 francs (TAF pces 2 à 4).

I.

Dans son mémoire de réponse du 16 mars 2012, le Conseil d'Etat, agissant par le Département de la Justice, de la Sécurité et des Finances de la République et Canton de Neuchâtel, conclut au rejet du recours et à la confirmation de son arrêté contesté. Pour l'essentiel, il conteste que le gouvernement cantonal doive s'aligner sur la VPT la plus basse appliquée en Suisse, les structures de coûts n'étant pas comparables d'un canton à l'autre. Le gouvernement relève également que les cantons limitrophes ont une VPT bien plus élevée. Il critique du reste la fiabilité des données à la base du calcul du Surveillant des prix ainsi que la méthode employée, instaurant un budget global ayant pour conséquence que si le volume de prestations augmente, les prix doivent diminuer (TAF pce 10).

J.

Dans sa réponse du 25 mai 2012, la SNM conclut, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours du 14 novembre 2012 et à la confirmation de l'arrêté du 12 octobre 2012 attaqué. La SNM souligne essentiellement que déjà en 2003 il a été reconnu que les structures des coûts étaient différentes dans tous les cantons. La fixation d'une valeur du point tarifaire par comparaison du tarif d'un autre canton n'a ainsi aucun sens ni justification. La SNM met également en doute la fiabilité des chiffres fournis par les assureurs et à la base du calcul du Surveillant des prix et conteste la méthode du calcul de ce dernier, celle-ci ne tenant pas

compte des facteurs réels des coûts de la santé tels que l'évolution médicale et démographique ainsi que les faits extraordinaires. Elle soutient en outre que la VPT 2006 est la valeur de point neutre la plus ancienne à retenir comme référence (TAF pce 18).

K.

La Surveillance des prix, invitée en sa qualité d'autorité spécialisée par le TAF à prendre position sur le recours, maintient le 10 janvier 2013 entièrement sa recommandation antérieure. Elle explique que son calcul se base sur les données par canton et par fournisseur de prestations "médecins", SantéSuisse n'ayant pas pu livrer des données par communauté tarifaire des "médecins indépendants", les ajustements annuels et les changements au niveau de l'adhésion des médecins dans le cadre du CPP ayant rendu impossible l'établissement d'une série temporelle consistante de janvier 2003 à décembre 2009. Le Surveillant des prix souligne par ailleurs que sa méthode de calcul se fondant sur l'année 2003 a été confirmée par la jurisprudence selon laquelle il faut respecter le principe de la neutralité des coûts. Dans le cas où le Tribunal devait s'éloigner de celle-ci et décider de calculer la VPT sur la base de l'année 2006 comme référence, la valeur de point 2010 s'élèverait à 0.90 franc (TAF pce 22).

L.

Le TAF a également invité l'Office fédéral de la santé publique (ci-après : OFSP) à s'exprimer dans la présente procédure. Par acte du 14 février 2013, l'OFSP propose l'admission du recours dans le sens de ses considérants. Il est d'avis que rien n'oblige le gouvernement cantonal à effectuer une comparaison au niveau suisse des VPT cantonales. Quant à la méthode du Surveillant des prix l'OFSP expose que celle-ci a fait ses preuves pour garantir la neutralité des coûts et donc le principe d'économie fixé dans la loi. Cependant, l'OFSP trouve douteux que l'on puisse faire totalement abstraction des nombreuses adaptations intervenues durant la période d'introduction du TARMED (TAF pce 24).

M.

Dans sa position du 20 mars 2013, le Gouvernement neuchâtelois réitère ses conclusions tendant au rejet du recours et maintient ses arguments. Il souligne que l'augmentation de l'activité ambulatoire et de la qualité des prestations médicales remettent fortement en cause l'approche retenue par la Surveillance des prix. En outre, celle-ci limitant son analyse au seul secteur des médecins installés, omet tous les efforts consentis par le canton et les prestataires de soins pour mettre en place un système

cohérent du réseau sanitaire – allant de la prise en charge ambulatoire du patient en cabinet ou en hôpital, à l'hospitalisation ou à l'hébergement médico-social, en passant par les soins à domicile – et pour réduire au maximum les doublons. Au demeurant, le gouvernement refuse de mettre une pression financière sur les médecins indépendants qui occupent une fonction charnière dans le système de la santé (TAF pce 26).

N.

Dans ses observations finales du 22 mars 2013, la SNM répète ses conclusions et arguments. Elle soutient que la méthode du calcul de la VPT du Surveillant des prix, ne tenant notamment pas compte de l'évolution des prestations, est inadéquate, inique et inefficace et le démontre à l'appui de chiffres. Elle propose une méthode de calcul alternative (TAF pce 27).

O.

Par courrier du 22 mars 2013, les recourantes demandent une prolongation de 30 jours du délai imparti par le Tribunal aux parties le 19 février 2013 que le Tribunal refuse par décision incidente du 26 mars 2013 (TAF pces 28 et 29).

P.

Les recourantes, invitées par ordonnance du 29 avril 2013 du Tribunal de céans, produisent le 29 mai 2013 les statuts de santésuisse du 26 août 2009, en vigueur lors de la procédure cantonale ainsi qu'une liste des membres de santésuisse en 2010 (TAF pces 34 et 36).

Q.

Le 13 juin 2013, tarifsuisse sa confirme au TAF par téléphone que les partenaires tarifaires ont convenu pour les prestations ambulatoires des hôpitaux privés et publics du canton de Neuchâtel un tarif 2010 de 0.91 franc (TAF pce 38).

R.

Par courrier du 15 novembre 2013, la SNM informe que des nouveaux chiffres, intégrant celles d'Assura, ont été publiés récemment par SASIS SA, société chargée d'établir le pool de données des assureurs-maladie (TAF pce 39).

Les arguments des parties seront repris autant que besoin dans la partie en droit.

Droit :

1.

1.1 Selon les art. 53 al. 1 et 90a al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance maladie du 18 mars 1994 (LAMal, RS 832.10), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours contre les décisions des gouvernements cantonaux concernant la fixation d'une valeur tarifaire lorsque aucune convention n'a pu être conclue entre les parties (avec le renvoi à l'art. 47 LAMal). En l'occurrence, le Conseil d'Etat neuchâtelois a rendu une telle décision par l'arrêté contesté du 12 octobre 2011, ayant fixé la VPT TARMED 2010 pour les prestations ambulatoires des médecins en pratique privée.

1.2 La procédure devant le TAF est régie par la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA, RS 172.021) et les exceptions prévues dans l'art. 53 al. 2 LAMal.

1.3 Les assurances recourantes qui ont pris part à la procédure devant le Conseil d'Etat neuchâtelois, alors représentées par santésuisse en vertu de l'art. 5 chiffre 8 de ses statuts en vigueur depuis le 26 août 2009 (voir également la liste du 28 mai 2013 des membres de santésuisse de 2010 [TAF pce 36 annexes]), sont spécialement atteintes par l'arrêt attaqué et ont un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification. Devant le TAF, elles sont valablement représentées par tarifsuisse sa (cf. procurations des assurances envers tarifsuisse sa [Recours pces b]). Partant, elles ont la qualité pour recourir dans la présente procédure conformément à l'art. 48 al. 1 PA.

1.4 Le délai de recours devant le TAF est de 30 jours suivant la notification de la décision (art. 50 PA en relation avec l'art. 37 LTAF). L'arrêt attaqué du 12 octobre 2011, qui a été publié le 14 octobre 2011 dans l'avis officiel du canton de Neuchâtel, stipule dans son art. 2 qu'il peut faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal administratif fédéral dans un délai de 30 jours dès sa publication. Or, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la publication officielle dans la feuille cantonale ne saurait faire courir un nouveau délai de recours à l'égard d'une partie à la procédure à laquelle la décision a été notifiée auparavant (cf. arrêt du Tribunal fédéral 1C_578/2010 du 20 décembre 2011 consid. 2.3.1).

En l'occurrence, l'arrêt attaqué du 12 octobre 2011 a été adressé aux recourantes personnellement par voie postale (cf. Recours pce 2). Le

recours a été déposé le lundi 14 novembre 2011 à temps utile même si l'on part de l'hypothèse que la notification de l'arrêté a eu lieu le 13 octobre 2011 déjà, le lendemain de la décision du Conseil d'Etat (cf. art. 20 al. 3 PA).

1.5 Les exigences de l'art. 52 PA concernant la forme et le contenu du mémoire du recours sont observées et les recourantes se sont acquittées en temps utile de l'avance de frais de procédure. Partant, leur recours est formellement recevable et le Tribunal entre en matière sur le fond.

2.

La SMN qui a été partie devant le Conseil d'Etat en tant qu'association représentant les fournisseurs de prestations au sens de l'art. 46 LAMal (cf. art. 1 et 2 let. c de ses statuts dans sa version modifiée le 15 novembre 2001 [TAF pce 11 annexe]) est spécialement atteinte par l'arrêté contesté. Etant de plus valablement représentée (cf. art. 29 de ses statuts [TAF pce 11 annexe]), elle est intimée dans la présente procédure avec qualité de partie (cf. arrêt du Tribunal fédéral A-692/2008 du 7 avril 2008 consid. 2).

3.

Dans le cas concret est litigieuse la question de savoir si le Conseil d'Etat neuchâtelois a correctement fixé la valeur du point TARMED 2010 pour les prestations ambulatoires des médecins en pratique privée à 0.92 franc en tiers garant.

Selon les principes généraux en matière de droit intertemporel, sont en principe déterminantes les règles applicables en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits. Par conséquent, la valeur du point 2010 s'examine sur la base des règles en vigueur durant cette année.

4.

Les recourantes peuvent invoquer devant le Tribunal de céans la violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents ainsi que l'inopportunité (art. 49 PA). L'exception de l'art. 53 al. 2 let. e LAMal ne s'applique pas lorsque le gouvernement cantonal fixe le tarif en vertu de l'art. 47 al. 1 LAMal.

4.1 Selon la jurisprudence, l'autorité de recours respecte le champ d'appréciation de l'autorité inférieure. Elle doit corriger une décision

inappropriée, cependant elle ne substitue pas sa propre appréciation à celle de l'autorité intimée et elle ne se prononce pas sur l'existence d'autres solutions (ATF 133 II 35 consid. 3, 126 V 75 consid. 6). Notamment, le Tribunal fait preuve d'une certaine retenue dans l'exercice de son libre pouvoir d'examen lorsque la nature des questions litigieuses qui lui sont soumises l'exige, singulièrement lorsque il s'agit d'interpréter des notions juridiques indéterminées ou lorsqu'il s'agit d'apprécier un état de fait nécessitant des connaissances techniques, scientifiques ou économiques spéciales (ATF 135 II 296 consid. 4.4.3, 133 II 35 consid. 3, 128 V 159 consid. 3b/cc). Dans ces situations, le Tribunal – qui n'a pas été conçu en tant que tribunal spécialisé – ne s'éloigne en principe pas des conclusions de l'autorité intimée bénéficiant des connaissances spécialisées (cf. ATF 135 II 296 consid. 4.4.3, 133 II 35 consid. 3, 128 V 159 consid. 6 et ATAF 2010/25 consid. 2.4.1 avec références).

4.2 Lors de l'examen d'une décision de fixation des tarifs, le Tribunal fait preuve de retenue lorsque la décision du gouvernement cantonal concorde avec les recommandations de la Surveillance des prix (ATAF 2010/205 consid. 2.4.2). En effet, la décision du gouvernement cantonal intervient après avoir consulté la Surveillance des prix dont l'avis jouit d'une importance particulière parce qu'elle détermine des règles tarifaires uniformes, applicables au niveau fédéral. Si le gouvernement s'écarte de l'avis de la Surveillance des prix, il doit s'en expliquer (cf. art. 14 de la loi fédérale concernant la surveillance des prix [LSPr; RS 942.20]).

Dans les cas où le gouvernement cantonal s'écarte de l'avis de la Surveillance des prix, la primauté n'est donnée généralement ni à l'opinion de la Surveillance des prix, ni à l'opinion du gouvernement. D'après la volonté du législateur, il appartient au gouvernement cantonal de fixer le tarif si aucune convention tarifaire ne pouvait être conclue entre les fournisseurs de prestations et les assureurs – malgré le devoir de consultation et de motivation en vertu de l'art. 14 LSPr (art. 47 al. 1 LAMal). Dans ces cas, le Tribunal doit notamment examiner si l'autorité intimée a expliqué d'une manière convaincante son avis différent de celui de la Surveillance des prix. Par ailleurs, les différentes prises de positions – aussi celles des autres parties au procès – sont soumises à la libre appréciation du Tribunal (ATF 124 II 409 consid. 2; ATAF 2010/25 consid. 2.4.3).

5.

Selon 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.

Par courrier du 15 novembre 2013, la SNM informe de nouveaux chiffres publiés par SASIS SA, intégrant ceux d'Assura. Bien que la SNM a déjà devant le Conseil d'Etat contesté la fiabilité des données issues du pool de données de santé suisse en ce qui concerne notamment les chiffres d'Assura (cf. SNM pces 28 et 29), les chiffres publiés depuis les communiqués de presse des 15 et 16 octobre 2013 constituent incontestablement des preuves et faits nouveaux que le Tribunal ne peut prendre en compte.

6.

6.1 En vertu de l'art. 24 LAMal, l'assurance-maladie obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 LAMal dont le diagnostic et le traitement d'une maladie par un médecin en pratique privée.

6.2 Les fournisseurs de prestations établissent leurs factures sur la base de tarifs ou de prix qui ont été fixés, en principe, par convention avec les assureurs, ou par l'autorité compétente dans les cas prévus par la loi. Les tarifs et prix doivent être déterminés selon les règles applicables en économie d'entreprise et structurées de manière appropriée (principe de l'économicité). Ils doivent garantir que les soins soient appropriés et que leur qualité soit de haut niveau, tout en étant le plus avantageux possible (art. 43 al. 1, 4 et 6 LAMal).

6.3 Selon le système prévu par le législateur, la conclusion d'une convention tarifaire entre les fournisseurs de prestations et les assureurs est la règle. L'intervention du gouvernement cantonal est l'exception et suppose que les négociations menées entre les parties n'ont pas abouti ou, au moins, que les parties ont eu l'occasion de conclure un contrat (cf. art. 43 al. 4 et 47 al. 1 LAMal; GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2010, art. 47 n° 2; Message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991 concernant la révision de l'assurance-maladie, FF I p. 165 s.).

6.4 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).

Le gouvernement doit également consulter la Surveillance des prix et s'expliquer s'il s'écarte de l'avis de celle-ci (cf. consid. 4.2 ci-dessus).

La règle selon laquelle le gouvernement cantonal doit vérifier lors de l'approbation d'une convention tarifaire que celle-ci est conforme à la loi et à l'équité et qu'elle satisfait au principe d'économicité s'applique également, selon la jurisprudence, en cas de fixation du tarif par le gouvernement cantonal alors qu'il n'y a aucune convention tarifaire (ATAF 2010/24 consid. 4.3 et références).

Au regard de l'art. 59c al. 1 et 3 de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102), le gouvernement cantonal vérifie que la convention tarifaire respecte notamment les principes suivants : le tarif couvre au plus les coûts de la prestation justifiés de manière transparente (al. 1 lit. a) et les coûts nécessaires à la fourniture efficiente des prestations (al. 1 lit. b). Un changement de modèle tarifaire ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires (let. c; principe de la neutralité des coûts).

7.

Dans le cas d'espèce, le Tribunal note qu'il appartenait au Conseil d'Etat neuchâtelois de fixer la valeur du point TARMED 2010 en vertu de l'art. 47 al. 1 LAMal cité. En effet, il a déjà fixé par l'arrêté du 22 juin 2009 la valeur du point TARMED 2009 et les négociations menées entre les recourantes et la SNM en vue de la conclusion d'un nouveau contrat tarifaire pour l'année 2010 n'ont pas abouti.

Au surplus, conformément aux dispositions légales citées, le Conseil d'Etat a consulté au préalable les parties et la Surveillance des prix, et il a motivé sa décision; notamment, il a expliqué les raisons pour lesquelles il s'est écarté de l'avis de la Surveillance des prix du 7 mars 2011.

Par conséquent, d'un point de vue formel, la fixation tarifaire du Conseil d'Etat neuchâtelois par l'arrêté du 12 octobre 2011 contesté remplit les conditions légales.

8.

A titre principal, les recourantes demandent la fixation d'une valeur de point tarifaire à 0.80 franc, correspondant à la valeur la plus basse pratiquée en Suisse.

Les recourantes soutiennent qu'en vertu de l'art. 59c al. 1 OAMa il appartenait au gouvernement cantonal de procéder à une comparaison de l'ensemble des valeurs de point TARMED appliquées en Suisse et de ne pas fixer une valeur plus élevée que la valeur de point du canton de Zoug qui s'élève à 0.80 franc quand bien même son indice des prix à la consommation, des salaires et des loyers est le plus élevé en Suisse. Les coûts qui résultent d'une valeur de point de 0.92 franc fixée par le Conseil d'Etat neuchâtelois alourdissent les frais à la charge de l'assurance obligatoire des soins et maintiennent élevées les primes à charge des assurés neuchâtelois.

Le Conseil d'Etat conteste devoir s'aligner sur la valeur de point TARMED la plus basse, cette manière de faire étant inéquitable et inique, les structures de coûts n'étant pas comparables d'un canton à l'autre. Le canton de Zoug connaît par exemple la propharmacie (la possibilité pour des médecins de vendre des médicaments à leurs patients) ce qui permet aux médecins de gagner un revenu supplémentaire considérable alors que le canton de Neuchâtel prohibe ce système.

La SNM invoque que la fixation d'une valeur de point tarifaire par comparaison du tarif d'un autre canton n'a aucune justification, les structures des coûts étant différentes dans tous les cantons ce qui a été reconnu en 2003 déjà. Il est d'ailleurs faux de prétendre que la valeur du point tarifaire des médecins neuchâtelois, plus élevée que dans certains cantons, alourdit les frais à charge de l'assurance obligatoire des soins. En effet, selon le pool des données de santésuisse pour 2007, le coût par assuré était plus élevé dans le canton de Zoug (621 francs) que dans le canton de Neuchâtel (571 francs). De plus, selon les chiffres de l'OFSP, le canton de Neuchâtel a présenté entre 2006 et 2009 une augmentation des coûts de prestations ambulatoires de 2.6%, bien inférieure à la moyenne suisse de 9.2%.

L'OFSP est également d'avis que rien n'oblige le gouvernement cantonal à effectuer une comparaison au niveau suisse des VPT cantonales. Une valeur plus basse de la VPT ne signifie d'ailleurs pas automatiquement que les prestations sont fournies de manière plus efficiente. Les VPT cantonales sont explicables historiquement par le passage à la nouvelle

structure tarifaire TARMED qui a perpétué les écarts préexistants entre les cantons afin de respecter le concept de neutralité des coûts (cf. Réponse du Conseil fédéral du 13 mai 2009 à l'interpellation 09.3272 Humbel).

9.

9.1 L'analyse des 26 tarifs cantonaux, de 2004 à 2010, révèle des écarts cantonaux importants (cf. tableau).

Tableau : Points TARMED cantonaux 2004-2010, appliqués aux cabinets médicaux, en franc

Canton	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
AG	0.89	0.90	0.90	0.89	0.89	0.89	0.89
AI	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	0.82
AR	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	0.82
BE	0.88	0.85	0.86	0.86	0.86	0.86	0.86
BL	0.96	0.94	0.96	0.93	0.94	0.93	0.91
BS	0.93	0.88	0.88	0.89	0.89	0.89	0.91
FR	0.91	0.87	0.92	0.92	0.91	0.92	0.91
GE	0.98	0.98	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96
GL	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	0.82
GR	0.82	0.78	0.78	0.80	0.80	0.80	0.82
JU	0.95	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99
LU	0.85	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80
NE	0.92	0.89	0.93	0.92	0.92	0.92	**0.92
NW	0.85	0.80	0.83	0.86	0.86	0.86	0.86
OW	0.85	0.80	0.83	0.86	0.86	0.86	0.86
SG	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	0.82
SH	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	0.82
SO	0.86	0.83	0.84	0.84	0.84	0.84	0.84
SZ	0.85	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80
TG	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	0.82
TI	0.93	0.97	0.97	0.97	0.96	0.95	0.95
UR	0.85	0.80	0.83	0.86	0.86	0.86	0.86
VD	0.94	0.98	0.98	0.98	0.99	0.99	0.99
VS	0.78	0.78	0.79	0.80	0.81	0.81	0.81
ZG	0.85	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80
ZH	0.96	0.91	0.90	0.90	0.89	0.89	0.89
Minimum	0.78	0.78	0.78	0.80	0.80	0.80	0.80
Maximum	0.98	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99

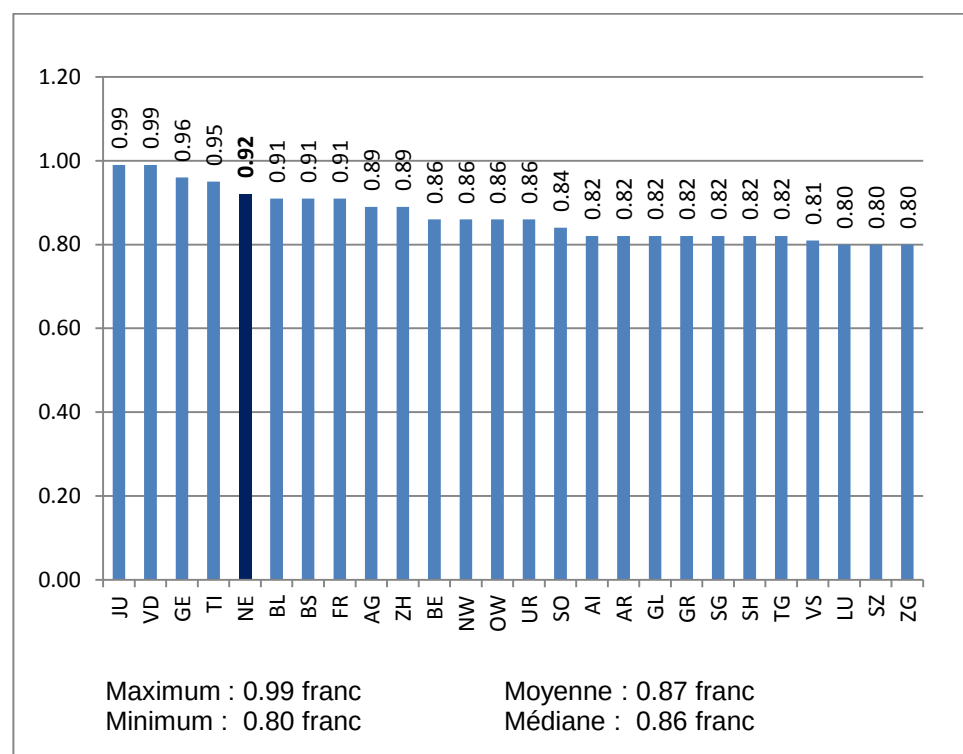
Moyenne	0.88	0.86	0.87	0.87	0.87	0.87	0.87
Médiane	0.85	0.83	0.84	0.86	0.86	0.86	0.86

Notes :

- BL: en 2007, VPT était à partir du 1.9.07 de 0.94 franc; en 2009, elle était du 1.1. au 30.6.09 de 0.94 franc; en 2010, elle était du 1.1. au 30.6.10 de 0.93 franc et du 1.7. au 30.9.10 de 0.92 franc.
- BS: en 2010 la VPT était du 1.1. au 30.6.10 de 0.89 franc.
- FR applique, contrairement aux autres cantons, une facturation tiers garant et tiers payant.
- **NE**: en 2006, les parties ont convenu dans un premier temps une valeur de point provisoire de 0.92 franc. Après étude des transferts des charges, les parties ont convenu une valeur de 0.94 franc, valable du 1.1 au 30.6.06, et une valeur de 0.93 franc, valable du 1.7 au 31.12.06 (SNM pces 13 et 14). **Pour 2010, la VPT est litigieuse en l'espèce.**
- UR applique, contrairement aux autres cantons, la facturation tiers payant.
- VD: pour les années 2009 et 2010, la VPT était de 0.98 franc plus 0.01 franc pour la compensation de la neutralité des coûts.

Sources : www.santesuisse.ch sous Tableau des valeurs/Valeurs des points-taxes TARMED/Médecins, consulté le 18 juillet 2013; Contrôle fédéral des finances, Tarmed – le tarif des prestations médicales ambulatoires, op. cit., p. 36, Tableau 11 : Valeurs cantonales du point tarifaire, de 2004 à 2008 (année corrigée); SNM pces 13 et 14.

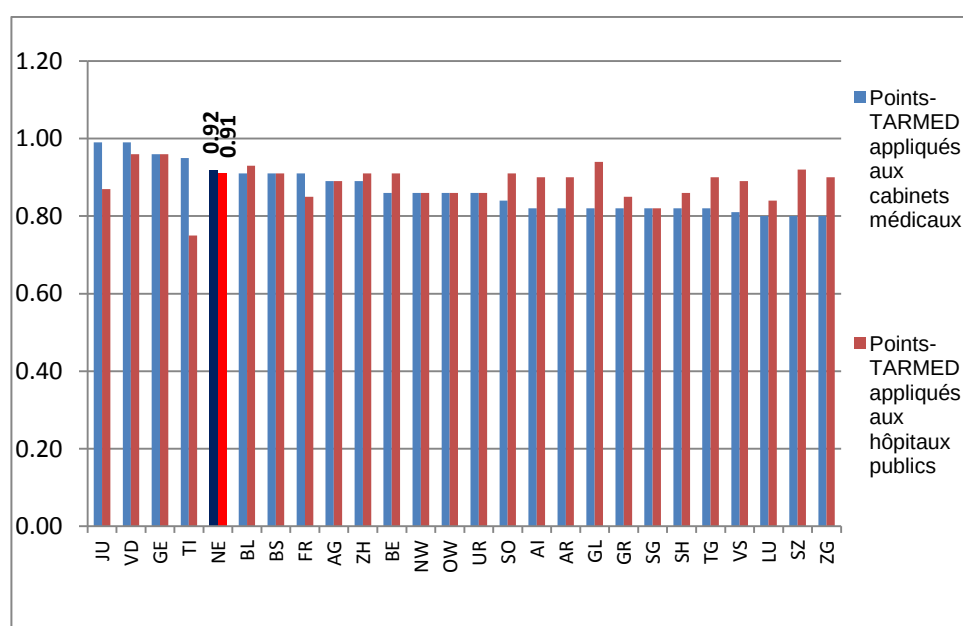
Figure 1 : Valeurs du point TARMED cantonales 2010, appliquées aux cabinets médicaux, en franc



Note: la VPT du canton de Neuchâtel est litigieuse en l'espèce.

En 2010 (cf. figure 1 ci-dessus), l'année déterminante en l'occurrence, le tarif minimum était de 0.80 franc dans les cantons de Lucerne, de Schwyz et de Zoug alors que le tarif maximum était de 0.99 franc dans les cantons du Jura et de Vaud. Les valeurs des points tarifaires les plus élevées se trouvent notamment dans les cantons de la Suisse romande, les cantons de Genève, du Jura, de Neuchâtel et de Vaud, ainsi que le canton de Fribourg se retrouvant parmi les huit cantons appliquant une valeur de point tarifaire au-dessus de 0.90 franc. Les cantons de Lucerne, de Schwyz et de Zoug ainsi que notamment les cantons de la Suisse orientale présentent les valeurs les moins élevées (0.82 franc et 0.80 franc). Dans tous les cantons, à part les cantons de Genève et de Neuchâtel, le tarif 2010 a été convenu entre les parties tarifaires.

Figure 2: Valeurs du point TARMED cantonales 2010, appliquées aux cabinets médicaux et aux hôpitaux publics, en franc



Note: la VPT du canton de NE de 0.92 franc, appliquée aux cabinets médicaux, est litigieuse.

Notes relatives aux valeurs de points appliquées aux hôpitaux publics:

- VPT maximale : 0.96 franc (GE, VD), minimale: 0.75 franc (TI), moyenne : 0.89 franc, médiane: 0.90 franc.
- BS : la valeur du point était du 1.1. au 30.6.2010 de 0.94 franc.
- 9 cantons ont appliqué aux hôpitaux privés une valeur de point différente : AG, BE, BL, LU, SG (aussi à l'hôpital de l'enfance), SO, SZ, TI et ZG.

Source : www.santesuisse.ch sous Tableau des valeurs/Valeurs des points-taxes TARMED/Médecins, état au 1.7.2010 respectivement au 29.11.2010, consulté le 18 juillet 2013.

Dans la grande majorité des cantons (19 cantons: AI, AR, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZG et ZH), il existe également une différence, au sein d'un même canton, entre le tarif pour les prestations ambulatoires appliqué aux cabinets médicaux privés et le tarif appliqué aux hôpitaux (cf. figure 2 ci-dessus).

9.2 Le TARMED, introduit pour l'assurance-maladie obligatoire le 1^{er} janvier 2004, a eu pour but d'introduire une structure uniforme des tarifs pour des prestations ambulatoires dans toute la Suisse (cf. art. 43 al. 2 let. b et al. 5 LAMal : tarif à la prestation).

Dans ses recommandations du 30 septembre 2002 pour la mise en œuvre des conventions-cadre bilatérales concernant l'introduction de la structure tarifaire du tarif à la prestation pour les prestations médicales TARMED, le Conseil fédéral a précisé que seule la structure tarifaire lui a été soumise pour approbation, la valeur du point devant encore être négociée au niveau cantonal; la valeur du point continuera d'être fixée par des accords tarifaires décentralisés (contrairement à l'assurance-accident, à l'assurance militaire et à l'assurance invalidité) pour mieux tenir compte des différences de coûts (salaires et prix notamment) existant d'une région à l'autre (cf. Message du 6 novembre 1991 concernant la révision de l'assurance-maladie, FF 1992 I, p. 155). Pourtant, la loi ne prévoit pas une obligation de négocier le tarif au niveau cantonal, mais accorde la possibilité de négocier une valeur de point au niveau suisse (RAMA, 1/1999, KV 58 consid. II. 11 et 12.2).

Dans son avis du 30 septembre 2002 sur le rapport de la Commission de gestion du Conseil des Etats du 5 avril 2002, le Conseil fédéral indique qu'il est prêt à examiner à l'aide de quelques autres critères, en dehors des indices cantonaux des loyers et des salaires, s'il y a lieu de tenir compte des particularités locales et/ou régionales pour le calcul de la valeur du point tarifaire (p. ex. l'évolution du niveau par assuré, la densité des fournisseurs de prestations, les coûts par fournisseur de prestation). Il a cependant souligné qu'il appartient en premier lieu aux partenaires tarifaires dans le cadre de leurs négociations, et en cas d'échec de celles-ci, aux gouvernements cantonaux, d'examiner et de développer ces critères (FF 2003 p. 296).

9.3 Le Conseil fédéral a expliqué dans sa réponse du 13 mai 2009 citée par l'OFSP que le concept de la neutralité des coûts qui a gouverné l'introduction du TARMED a fait perpétuer les écarts préexistants (cf.

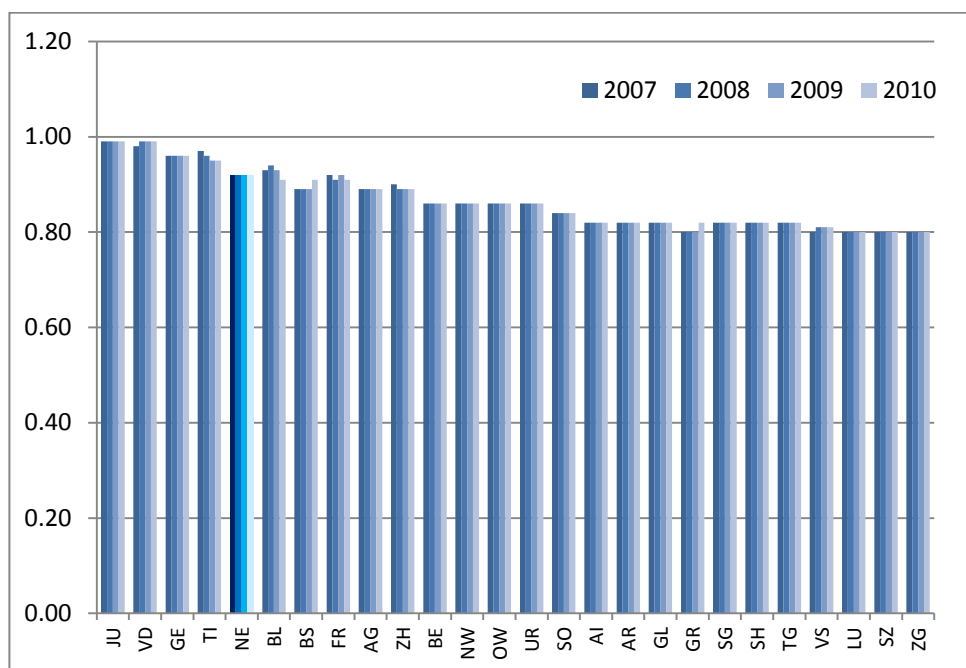
Réponse du Conseil fédéral du 13 mai 2009 à l'interpellation 09.3272 Humbel).

9.4 En 2010, le Contrôle fédéral des finances (ci-après : CDF) a publié une analyse des VPT des années 2004 à 2008.

9.4.1 Il résulte de l'analyse du CDF que les différences cantonales ainsi que les différences existantes à l'intérieur des cantons entre le tarif appliqué aux cabinets médicaux privés et aux hôpitaux ne reflètent pas les écarts de coûts existants, comme l'indice des prix à la consommation, les salaires et les loyers. Les différences s'expliquent par des raisons historiques principalement; les différences cantonales préexistantes à l'introduction du TARMED ont été maintenues afin de respecter le principe de la neutralité des coûts. Pour beaucoup de cantons, le CDF a pu établir sur la base des valeurs 2004, des corrélations avec la densité des médecins et des médecins spécialisés ainsi qu'avec le montant des prestations brutes par assuré. En principe, le tarif est élevé dans des cantons où la densité des médecins et des médecins spécialisés est importante et où le montant des prestations est élevé. Ces corrélations n'existent cependant pas dans 7 cantons, dont le canton de Neuchâtel dans lequel la valeur de point TARMED est nettement plus élevée (aussi BL, FR, JU et ZH; pour GR et VS la valeur de point TARMED est considérablement plus basse). Dans une moindre mesure, une corrélation négative existe entre la propharmacie et la valeur de point tarifaire; la valeur de point est basse lorsque la propharmacie est importante. C'est le cas dans les cantons de la Suisse centrale et de la Suisse orientale ainsi que dans les cantons de Bâle-Campagne et de Soleure alors que les cantons romands et les cantons d'Argovie, de Bâle-Ville, du Tessin et du Valais interdisent aux médecins de vendre des médicaments à leurs patients; les cantons de Berne, des Grisons, de Schaffhouse et de Zurich connaissent un système mixte (Contrôle fédéral des finances, Analyse der statistischen Quellen zur Entwicklung von TARMED, Teilbericht zu Modul 4 der Evaluation TARMED, 31 mars 2010, pp. 30 à 36; Contrôle fédéral des finances, Tarmed – le tarif des prestations médicales ambulatoires, Novembre 2010, pp. 35 à 37).

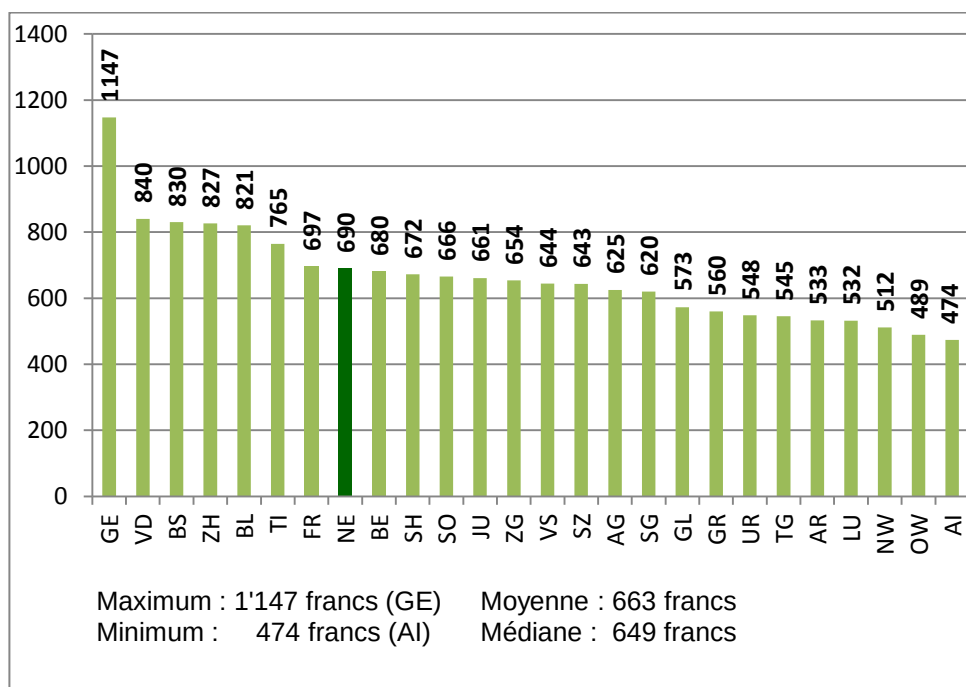
9.4.2 En l'occurrence, l'analyse du CDF est toujours pertinente, les tarifs ayant été entre 2007 et 2010 relativement stables dans la majorité des cantons (seuls huit cantons ont connu des modifications depuis 2007: BL, BS, FR, GR, TI, VD, VS et ZH; cf. figure 3 ci-après) et les différences cantonales étaient en 2010 toujours aussi significatives (cf. figure 2).

Figure 3 : Valeurs du point TARMED cantonales 2007 à 2010, appliquées aux cabinets médicaux, en franc



Note: Pour 2010, la VPT du canton de Neuchâtel est litigieuse en l'espèce.

Figure 4 : Prestations ambulatoires en cabinet médical (sans médicaments) par assuré en 2010 en valeur absolue, en francs

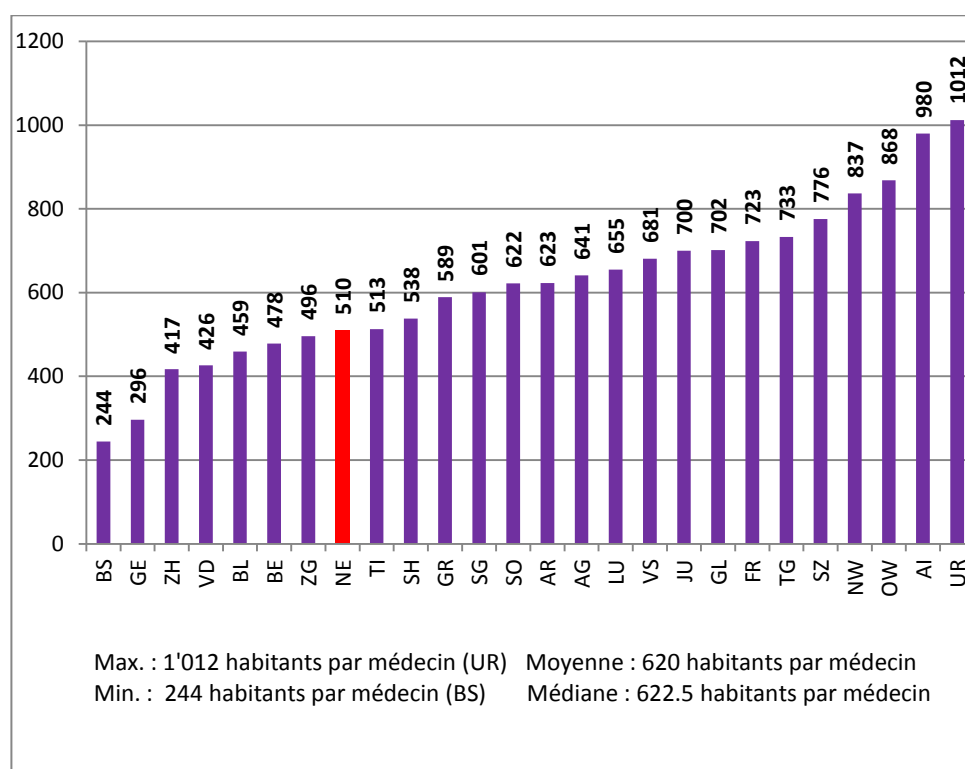


Source : pool de données santésuisse, santésuisse statistique des assurés 2010 selon la date de décompte, 26.08.2011.

De plus, les données 2010 du pool de données santésuisse relatives à la valeur absolue des prestations ambulatoires par assuré démontrent toujours une relation existante entre celle-ci et le point du tarif TARMED : sept des huit cantons dont les prestations ambulatoires sont les plus élevées, au-dessus ou égal à 690 francs (cf. fig. 4 : GE, VD, BS, ZH, BL, TI, FR et NE), se retrouvent parmi les huit cantons, appliquant une valeur tarifaire la plus élevée, au-dessus ou égal à 0.91 franc (cf. figure 1 : JU, VD, GE, TI, NE, BL, BS et FR), à savoir les cantons de Bâle-Campagne, de Bâle-Ville, de Fribourg, de Genève, de Neuchâtel, du Tessin et de Vaud.

Une relation similaire peut être observée en 2010 entre la densité médicale et la valeur du point tarifaire. Les cantons de Bâle-Ville, de Genève, de Vaud et de Bâle-Campagne, présentant une densité médicale élevée, se trouvent également parmi les huit cantons appliquant un point tarifaire élevé, au-dessus de 0.90 franc. De plus, les cantons de la Suisse orientale et de la Suisse centrale ont une densité médicale moins importante ainsi que des tarifs TARMED peu élevés (cf. figures 1 et 5).

Figure 5 : Habitants par médecin dans le secteur ambulatoire, 2010



Source : statistique médicale 2010 de la FMH, consulté sur le site internet www.fmh.ch.

9.5 En conclusion, le TAF note que les différences des VPT cantonales sont en 2010 encore considérables. Elles ne correspondent pas aux écarts de coûts existants entre les cantons, mais s'expliquent, partiellement, par la densité des médecins, les prestations brutes par assurés et, dans une moindre mesure, par la propharmacie (cf. consid. 9.4.1 ci-dessus). Lors de l'introduction du TARMED dans l'assurance-obligatoire des soins, le Conseil fédéral n'a pas exclu que d'autres critères liés aux particularités cantonales, différents de l'indice des prix à la consommation, des salaires et des loyers, peuvent influencer les coûts des prestations ambulatoires. Il a alors expressément prévu que la valeur de point soit fixée d'une manière décentralisée pour chaque canton (cf. consid. 9.2 ci-dessus). Au fait, la Convention-cadre TARMED prévoit à son art. 11 al. 2 que la valeur du point tarifaire est négociée sur le plan cantonal (SNM pce 1).

Il est vrai que l'on pourrait s'attendre à ce que le principe de l'économicité de l'art. 43 al. 4 LAMal et les principes de la transparence et de l'efficacité des prestations fournies en découlant, stipulés dans l'art. 59c lit. a et b OAMal dont les recourantes se prévalent, implique un certain rapprochement des valeurs cantonales. Cela étant, le Tribunal de céans constate que la plupart des tarifs cantonaux pour l'année 2010, instaurant ces écarts cantonaux importants, ont été fixés conventionnellement entre les partenaires tarifaires. En outre, à l'heure actuelle, les critères précis pouvant expliquer les différences cantonales font défaut ce qui empêche une comparaison valable entre les cantons. Dans cette situation, le TAF n'a donc aucune raison de revenir sur la fixation de la valeur tarifaire au seul niveau cantonal telle que prévue par le législateur lors de l'introduction du TARMED. Cette manière de faire permet de tenir compte des multiples facteurs de coûts liés aux différences cantonales et ne contrevient notamment pas aux principes de l'économicité et de l'efficacité que les recourantes allèguent, sans au demeurant développer leur argument. De plus, à juste titre l'OFSP relève qu'une valeur basse de la VPT ne signifie pas que les prestations sont fournies de manière plus efficiente.

Ainsi, le Tribunal ne peut pas soutenir les recourantes qui prétendent que le gouvernement cantonal aurait en occurrence dû procéder à une comparaison des VPT cantonales et s'aligner sur la valeur la plus basse. De surcroît, dans le cas concret, les recourantes n'expliquent pas pour quelles raisons la VPT du canton de Neuchâtel est comparable à celle du canton de Zoug. L'indice des prix à la consommation, des salaires et des

loyers, qu'elles invoquent, ne peut pas expliquer, à lui-seul, la valeur du point tarifaire.

10.

A titre subsidiaire, les recourantes demandent la fixation d'une valeur de point TARMED de 0.85 franc conformément aux recommandations du Surveillant des prix du 3 mars 2011.

La Surveillance des prix a fondé son calcul sur les coûts des prestations médicales par assuré dans le canton de Neuchâtel. Elle a pris l'année 2003 comme année de référence, celle-ci correspondant à l'année avant l'introduction du TARMED en 2004, et a indexé les valeurs à 2009, l'année d'observation, sur la base de la variation effective de l'indice suisse des prix à la consommation (IPC) et la variation de l'indice des salaires nominaux (ISN), pondérées respectivement par les parts des frais de matériel en moyenne de 70% et par les parts de frais pour le personnel de 30%. La formule de calcul utilisée par le Surveillant des prix est la suivante (cf. recommandation du 3 mars 2011 [Recours pce 14]):

$$\frac{(\text{Coûts par assuré 2003 y.c renchérissement 04-09}) \times \text{VPT 2009}}{\text{Coûts par assuré 2009}} = \text{VPT 2010}$$

11.

11.1 Selon la jurisprudence, le gouvernement cantonal en cas de fixation d'autorité des tarifs n'est pas lié à des précontrats (RAMA 6/2004 p. 510 consid. 6, RAMA 4/2005 p. 252 consid. 2.4). Il s'en suit que la SNM ne peut rien déduire des pourparlers qu'elle a eu avec SantéSuisse en juillet 2009, tendant à la reconduite en 2009 et 2010 d'un CPP et à la fixation de la valeur à 0.92 franc (courriel électronique de SantéSuisse du 17 juillet 2009 [SNM pce 16]).

Le gouvernement cantonal n'est pas non plus lié à des déclarations d'intention communes des parties concernant la valeur du point telles qu'elles sont contenues dans les Conventions-cadre TARMED ou la Convention relative à la neutralité des coûts, respectivement le Contrat concernant le contrôle et le pilotage des prestations et des prix (CPP national) qui a repris le relais de la Convention relative à la neutralité des coûts.

Le gouvernement cantonal doit au contraire décider selon les lois et ordonnances applicables (RAMA 6/2004 pp. 510 s. consid. 6, RAMA

4/2005 p. 252 consid. 2.4; cf. également consid. 6.4 ci-dessus). Par ailleurs, le Conseil fédéral a considéré dans sa jurisprudence que la loi ne contient pas d'indications précises sur les données qui doivent être prises en considération pour le calcul d'un tarif (RAMA 3/2005 p. 159 consid. 10.5; arrêt du Conseil fédéral non publié 2006/40+41-DRK/MANC du 24 juin 2009 consid. 4.3.2); le TAF constate de plus que la loi ne contient aucune indication précise sur la détermination même du tarif.

11.2 Dans le cas concret, le Conseil d'Etat neuchâtelois s'est écarté de l'avis du Surveillant des prix, celui-ci ayant pris l'année 2003 comme année de référence.

11.2.1 Le Surveillant des prix explique que l'année 2003 correspond à l'année avant l'introduction du TARMED en 2004 et que la forte augmentation des coûts enregistrée entre 2003 et 2004 laisse supposer que la valeur du point 2004 a été trop élevée. Dans sa prise de position du 10 janvier 2013 il invoque l'arrêt du Tribunal de céans C-427/2008 du 30 juin 2009 selon lequel le principe de la neutralité des coûts s'applique toujours, même après la phase initiale d'introduction du TARMED. Dans la mesure où le TAF devrait s'éloigner de sa position et décider de calculer la VPT en prenant l'année 2006 comme année de base, il en résulte une VPT 2010 de 0.90 franc.

Les recourantes qui soutiennent la méthode du Surveillant des prix soulèvent que les médecins neuchâtelois, ayant mis un terme à l'application du mécanisme de contrôle des coûts et des prestations (CPP) par la résiliation de l'annexe B de la CPP nationale avec effet au 31 décembre 2008, ne peuvent pas demander à ce que le Surveillant prenne en compte ce mécanisme qui a été convenu contractuellement entre les parties. Le Surveillant des prix doit en l'espèce intervenir en toute indépendance.

Le Conseil d'Etat conteste que l'on puisse faire abstraction des résultats de la phase de la neutralité des coûts et des résultats de la période de pilotage des coûts. Au moins, l'année 2006 devrait être retenue comme année de référence, les partenaires tarifaires ayant pu se mettre d'accord sur une valeur finale du point neutre contrairement à ce qui s'est passé dans d'autres cantons.

La SNM se rallie au Conseil d'Etat, soulignant que le sérieux des examens et calculs effectués depuis 2004 – pendant la période de neutralité des coûts de 2004 à 2006 et pendant la période de pilotage des

coûts en 2007 et 2008 – ne permet pas de faire abstraction de tous les accords convenus entre les parties, le Surveillant des prix invoquant d'ailleurs de privilégier les données définies contractuellement et acceptées par les partenaires tarifaires ainsi que le mode de calcul pour déterminer la VPT du Bureau de la neutralité des coûts.

L'OFSP trouve également douteux que l'on puisse faire totalement abstraction des nombreuses adaptations intervenues durant la phase d'introduction du TARMED.

11.2.2 La phase de l'introduction du TARMED a eu comme objectif de déterminer au plus tard à sa fin, en juin 2005, la juste valeur du point tarifaire, à savoir des valeurs de points neutres, pour éviter une augmentation des coûts lors du passage de l'ancien au nouveau tarif (cf. chiffre 2 de la Convention relative à la neutralité des coûts constituant l'annexe 2 à la Convention-cadre TARMED, chiffre 2 [imprimée depuis Internet sur le site de santésuisse le 19.4.2013]). Les partenaires tarifaires ont mis en place un Bureau de la neutralité des coûts, composé de représentants des partenaires tarifaires et chargé d'analyser mensuellement, dans chaque canton, les répercussions du TARMED sous l'angle de la neutralité des coûts et d'apporter des éventuelles corrections aux valeurs de points cantonales (chiffres 3 ss de la Convention relative à la neutralité des coûts). Le 17 juin 2005, le Bureau de la neutralité des coûts a communiqué qu'il a mesuré les volumes facturés mensuellement pendant treize mois et vingt-deux adaptations de la valeur du point tarifaire ont été pratiquées dans le domaine des médecins en pratique privée. Il a procédé en juin 2005 à l'ultime décompte et a fixé la valeur finale du point tarifaire; pour le canton de Neuchâtel il a déterminé une valeur de 0.91 franc, valable à partir du 1^{er} janvier 2006 (cf. communiqué de presse du Bureau de la neutralité des coûts du 17 juin 2005 [SNM pce 8] et courrier du Bureau de la neutralité du 16 juin 2005 [SNM pce 9]). Les recourantes et la SNM ont ensuite convenu une valeur de 0.92 franc, et, après étude des transferts des charges, une valeur tarifaire de 0.94 franc du 1^{er} janvier au 30 juin 2006 et de 0.93 franc du 1^{er} juillet au 31 décembre 2006 (cf. www.santesuisse.ch sous Tableau des valeurs/Valeurs de points-taxes médicaux, consulté le 18 juillet 2013; SNM pce 14).

Le Contrat concernant le contrôle et le pilotage des prestations et des prix dans le domaine du TARMED (CPP national ou Leikov; approuvé par le Conseil fédéral le 18 janvier 2006; Recourantes pce 5), auquel la SNM a adhéré (Recourantes pce 3 et SNM pce 4), reprenant à partir de 2006 le

relais de la Convention relative à la neutralité des coûts, est également mis en œuvre par un bureau de pilotage national, composé de représentants des partenaires tarifaires (art. 6.2 du CPP national). Il appartient notamment à ce Bureau de pilotage d'élaborer et de définir les composantes du facteur de correction et de faire des recommandations aux parties en vue d'une éventuelle adaptation de la valeur du point tarifaire (cf. art. 6.1 du CPP national). Dans le cas concret, le Bureau de pilotage a émis pour les années 2007 et 2008 des recommandations qui ont permis aux partenaires tarifaires de convenir d'une valeur de point de 0.92 franc (SNM pce 24).

11.2.3 En l'occurrence, le Tribunal de céans constate que pendant la phase d'introduction du TARMED, le Bureau de la neutralité des coûts a examiné et adapté de nombreuses fois les VPT cantonales afin de garantir la neutralité des coûts et donc le principe d'économicité des VPT duquel le principe de la neutralité des coûts découle. Pour le canton de Neuchâtel il a déterminé une valeur neutre finale de 0.91 franc que les parties ont augmentée à 0.92 franc, respectivement à 0.94 franc et 0.93 franc après étude des transferts des charges. Ainsi, le Tribunal note que la phase d'introduction du TARMED est en l'espèce venue à terme en 2005. La présente cause ne peut donc pas être comparée à l'affaire C-427/2008 jugée par le Tribunal le 30 juin 2009 où il a été observé qu'il n'était pas possible de limiter la phase de la neutralité des coûts jusqu'au 30 juin 2005; faute de données disponibles et faute de participation de l'hôpital concerné aux négociations avec le Bureau de la neutralité des coûts, aucune valeur neutre, fixée sur la base d'un calcul économique, n'a pu être déterminée (cf. C-427/2008 consid. 4.2.2). La présente cause se distingue également de l'affaire jugée par le Conseil fédéral le 1^{er} octobre 2004, publiée dans RAMA 6/2004 pp. 502 ss, pour laquelle le principe de la neutralité des coûts était applicable, s'agissant d'une VPT pour l'année 2004. En l'occurrence, la phase d'introduction du TARMED s'étant terminée en 2005, les arguments du Surveillant des prix relatifs au principe de la neutralité, qui s'applique selon l'art. 59c OAMal lorsqu'il y a un changement de modèle tarifaire, tombent à faux. En outre, alors qu'il est vrai que la SNM a résilié le 26 juin 2008 le CPP (annexe B de la CCA) avec effet au 31 décembre 2008 (cf. Recours pce 4) et qu'elle a ainsi mis un terme à l'application du mécanisme de contrôle des coûts et des prestations pour les années suivantes, cette résiliation n'annule pas – contrairement à ce que laissent entendre les recourantes – ce qui a été convenu antérieurement sous le régime de la neutralité des coûts notamment. Au vu du sérieux des examens effectués par le Bureau de la neutralité des coûts fondés sur un calcul réellement économique, la

supposition du Surveillant des prix que la VPT 2004 a été trop élevée, ne paraît pas non plus fondée.

Au vu de ce qui précède, le TAF ne peut donc pas retenir l'année 2003 comme référence et il ne voit pas de raisons d'écarter la proposition du Conseil d'Etat et de la SNM, à laquelle l'OFSP s'est joint, selon laquelle l'année 2006 doit faire référence, la plus ancienne valeur de point neutre ayant été déterminée pour cette année là. Ainsi, l'année 2006 faisant référence, le Tribunal retient qu'une VPT de 0.90 franc en résulte selon le calcul du Surveillant des prix (TAF pce 22).

11.3 Le gouvernement neuchâtelois s'est également écarté de l'avis du Surveillant des prix contestant la méthode même du calcul de la VPT.

11.3.1 Le Surveillant des prix expose que sa méthode s'inspire de celle convenue par les parties tarifaires et valable durant la phase de la neutralité des coûts et actuellement utilisée dans le cadre du CPP. Il soulève que sa méthode a été confirmée par le Conseil fédéral ainsi que par le Tribunal de céans le 30 juin 2009 dans la cause C-427/2008. Selon le Surveillant des prix, il est important d'adopter une méthode efficace au niveau du contrôle de l'évolution des coûts parce que ce domaine connaît une forte croissance des coûts.

Les recourantes adhèrent entièrement à la méthode du Surveillant des prix, la SNM ayant résilié le CPP ne pouvant plus se prévaloir des mécanismes de celui-ci.

Le Conseil d'Etat reproche à la méthode du Surveillant des prix qu'elle est au seul désavantage des médecins, ne tenant pas compte des nouvelles prestations obligatoires, du progrès de la médecine et des évolutions d'ordre démographiques. Il en résulte un budget global qui conduit à une baisse incessante de la VPT dans la mesure où le volume de prestations continuera à augmenter dans l'avenir. Le Conseil d'Etat remet également en doute l'estimation des pourcentages pour la part de frais du personnel (70%) et du matériel (30%), ceux-ci ayant été déterminés par rapport à l'activité des hôpitaux sans preuve concrète qu'ils reflètent également la réalité des cabinets médicaux. Dans le cas où le TAF devrait confirmer la méthode du Surveillant des prix, les médecins ne seront plus libres en cas de désaccord de se libérer d'une convention, la méthode utilisée pour remplacer l'accord étant tellement inique. La compétence du gouvernement cantonal serait au surplus réduite à utiliser cette méthode ce qui viole l'esprit de la LAMal.

La SNM qui conteste également la méthode du Surveillant des prix précise que celle-ci ne tient pas compte de la structure du TARMED, n'incluant aucune adaptation sur le volume des prestations. Elle souligne qu'il n'appartient pas aux médecins de financer le progrès de la médecine, le vieillissement de la population ainsi que des événements extraordinaires tels que la pandémie A H1N1 en 2009 qui a généré en Suisse, selon les chiffres de l'OFSP, 260'000 consultations. La SNM avance également que la méthode du Surveillant des prix présente un risque de non-économicité parce qu'une diminution du nombre de prestations peut aboutir à une augmentation de la valeur du point tarifaire alors injustifiée. La SNM propose l'application d'un facteur d'évolution x , défini par la Conférence des sociétés cantonales de médecine faute de recommandation du Bureau de pilotage du CPP depuis 2009. Enfin, la SNM présente une méthode de calcul de la VPT alternative qui ne se base pas uniquement sur des projections (a priori) mais également sur une vérification des coûts effectifs (a posteriori).

L'OFSP soutient la méthode du Surveillant des prix pour calculer la VPT, celle-ci ayant fait ses preuves pour garantir la neutralité des coûts et donc le principe de l'économécité et ayant notamment été confirmée par le TAF. La méthode est d'autant plus justifiée que sur le principe, elle correspond au modèle convenu par les partenaires tarifaires au niveau national dans le CPP (TAF pce 24).

11.3.2 Il est constant que la méthode du Surveillant de prix, procédant à une adaptation des coûts des prestations médicales en fonction de l'indice suisse des prix à la consommation (IPC) et de la variation de l'indice des salaires nominaux (ISN), ne tient pas compte de tous les éléments conditionnant l'évolution du volume des prestations ambulatoires. Celui-ci dépend principalement du progrès médical et technique, de la demande croissante liée à la hausse de la qualité de vie et de l'évolution démographique (cf. Département fédéral de l'intérieur, Politique de la santé : les priorités du Conseil fédéral [rapport santé2020], approuvé par le Conseil fédéral le 23 janvier 2013, p. 5, notes 8 et 9 de bas de page). Dans le cas concret, l'année 2009 formant l'année d'observation, il faut également tenir compte de la pandémie qui a provoqué une hausse attestée de consultations médicales. Contrairement à ce que soutient le Surveillant des prix et l'OFSP, la méthode du Surveillant de prix se distingue donc de celle établie entre les parties tarifaires dans le cadre de la Convention relative à la neutralité des coûts et du CPP, ceux-ci ayant prévu un mécanisme d'adaptation en fonction d'un facteur de correction x tenant compte du progrès médical, de

l'évolution démographique, de la meilleure efficacité des soins médicaux, des évolutions structurelles de l'offre et de la demande etc. (cf. art. 22 de la Convention relative à la neutralité des coûts et art. 2.4 du CPP national). Par contre, selon la jurisprudence, en raison de la résiliation du CPP cantonal par la SNM (cf. Recours pce 4), ce mécanisme d'adaptation, qui est de nature contractuel, ne peut pas être appliqué (RAMA 6/2004 p. 516 consid. 9 confirmée par la décision du 23 mars 2005 consid. 9). Par ailleurs, le bureau de pilotage CPP n'a pas émis de recommandation concernant l'adaptation des valeurs des points tarifaires 2009 et 2010. Les parties n'étant pas parvenu à un accord, le Tribunal de céans ne peut pas non plus retenir la valeur recommandée par la Conférence des sociétés cantonales de médecine tel que suggérée par la SNM.

Dans une telle situation, à défaut d'accord, le TAF a considéré dans son arrêt C-427/2008 du 30 juin 2009 qu'il faut se référer au principe de la neutralité des coûts (consid. 7.3.2 de cet arrêt). Toutefois, dans la présente affaire, concernant une VPT 2010, le principe de la neutralité des coûts n'est plus déterminant, le TARMED ayant été introduit six années auparavant et sa phase d'introduction s'étant terminée en 2005 avec succès, une valeur de point neutre ayant pu être déterminée. La présente cause se distingue donc de l'affaire C-427/2008 relative à une VPT 2007 (cf. consid. 11.2.3 ci-dessus). La méthode du Surveillant de prix, ne tenant compte que du renchérissement, est donc pour le moins insatisfaisante en l'espèce car il est évident que ce n'est pas aux médecins de financer l'évolution et les progrès de la médecine, le vieillissement de la population et les événements extraordinaires tels que la pandémie de 2009. Contrairement à ce que soutient l'OFSP, la méthode du Surveillant des prix peut alors entraver le principe de l'économicité selon lequel le prix doit couvrir les coûts effectifs de la prestation. De plus, alors qu'il est souhaitable de pouvoir appliquer une méthode efficace au niveau du contrôle de l'évolution des coûts, ce domaine connaissant une forte croissance des coûts, cette méthode ne doit pas désavantager, selon la jurisprudence du Conseil fédéral, un seul partenaire tarifaire – en l'espèce les médecins. Une telle solution empêcherait l'autre partie – ici les assureurs – à s'efforcer de négocier une solution contractuelle. Dans la décision du 24 juin 2009, non publiée, relative à la VPT 2006 dans le canton de Genève, le Conseil fédéral a critiqué la méthode du Surveillant des prix, utilisant un taux de renchérissement dont il n'est pas sûr qu'il prenne en compte tous les critères déterminants. Cette manière de faire revient à fixer une valeur du point trop basse pour inciter les parties à se mettre d'accord

(consid. 4.4.3 de la décision citée). Or, comme en l'occurrence, le Conseil fédéral a remarqué que le Surveillant des prix ne tient pas compte du progrès de la médecine et des changements d'ordre démographique. De plus, il a constaté que la pondération du renchérissement par les frais de personnel (70%) et les frais de matériel (30%) soulève un problème, ces pourcentages ayant été déterminés par rapport à l'activité des hôpitaux alors que l'on n'a pas la preuve concrète qu'elle reflète également la réalité des cabinets médicaux (cf. consid. 4.4.1 et 4.4.3 de la décision du Conseil fédéral citée).

11.4 En résumé, le Tribunal de céans retient que la méthode du Surveillant des prix, ne tenant pas compte de tous les critères déterminants, permettant de fixer une VPT qui couvre les coûts effectifs des prestations ambulatoires, est, à tout le moins, insatisfaisante dans le cas concret. De plus, le gouvernement neuchâtelois et la SNM le soulèvent à juste titre que la VPT fixée par le Surveillant porte un risque de biais, les données à la base du calcul ne se référant pas à la communauté tarifaire et aux médecins qui y ont adhéré mais aux médecins ayant une autorisation cantonale (cf. les explications de la Surveillance des prix du 10 janvier 2013 [TAF pce 22]). Cela étant, le TAF constate que la valeur de 0.90 franc, calculée par le Surveillant des prix sur la base de l'année 2006, est proche de la valeur de 0.92 franc arrêtée par le Conseil d'Etat neuchâtelois.

11.5 Les recourantes reprochent au Conseil d'Etat d'avoir soutenu que la valeur de 0.92 franc bénéficie d'une certaine assise alors qu'elle a déjà été fixée en 2009 par le gouvernement cantonal et que la situation du canton de Neuchâtel ne peut pas être comparée à celle des autres cantons où, dans la quasi-totalité d'entre eux, la VPT 2009 a été maintenue en 2010 en raison d'un accord tarifaire. Certainement, faute de critères valables, une comparaison avec d'autres cantons s'avère délicate (cf. consid. 9.5 ci-dessus). Par contre, il convient en l'espèce de considérer que les partenaires tarifaires sont parvenus à convenir une valeur tarifaire pour les années 2004 à 2008, alors qu'ils ont été soumis à la Convention sur la neutralité des coûts et le CPP et que pour les années 2007 et 2008 une valeur de 0.92 franc a été fixée. Celles-ci ne perdent pas toute leur pertinence en raison de la résiliation du CPP cantonal par la SNM (cf. aussi consid. 11.2.3 ci-dessus).

Les recourantes critiquent également que les mesures de politique régional du gouvernement visant à garantir à toute la population un accès facilité aux soins auprès de médecins de premier secours, ne peuvent

pas être payées par l'assurance obligatoire de soins. Effectivement, ces considérations d'ordre politique sanitaire ne peuvent pas entrer en ligne de compte lorsqu'il s'agit de déterminer une VPT selon des critères économiques (cf. art. 43 al. 4 et 6 LAMal). De même une valeur ainsi déterminée ne peut pas garantir aux médecins neuchâtelois un revenu minimal (cf. RAMA 2/1997 122) ou un revenu similaire à celui des médecins d'autres cantons; étant du reste noté que selon le Message du Conseil fédéral du 16 septembre 2011 concernant l'initiative populaire "Oui à la médecine de famille" il est douteux que l'on puisse trouver des solutions adéquates et durables dans les régions périphériques simplement en améliorant la situation financière des médecins de famille notamment, de manière générale, les attentes à l'égard de la profession ayant changé et le problème de la relève provenant du fait que la Suisse ne forme pas suffisamment de médecins et autres professionnels du domaine de la santé (cf. FF 2011 pp. 6969 et 6971 s.).

11.6 Pourtant, en l'espèce, il n'est pas nécessaire de trancher entre la méthode du Surveillant des prix et les arguments du Conseil d'Etat neuchâtelois, étant rappelé qu'aucune primauté n'est en soi donnée à l'une des deux (cf. consid. 4.2 ci-dessus). Il n'y a pas non plus lieu d'examiner la méthode du calcul alternative proposée par la SNM ou de renvoyer l'affaire au Conseil d'Etat afin qu'il fixe un nouveau tarif.

En effet, le TAF constate que pour les hôpitaux publics et privés du canton de Neuchâtel, les partenaires tarifaires sont parvenus à fixer une valeur de point 2010 de 0.91 franc (cf. source: www.santesuisse.ch sous Tableau des valeurs/Valeurs des points-taxes TARMED/Médecins, état au 1.7.2010 respectivement au 29.11.2010, consultée le 18 juillet 2013; valeur confirmée par tarifsuisse sa le 13 juin 2013 par téléphone [TAF pce 38]). Or, il n'existe aucune raison valable pour laquelle la rémunération des prestations ambulatoires des hôpitaux neuchâtelois devrait diverger de celle des médecins en pratique privée, même si une différence entre les VPT appliquées aux cabinets médicaux et aux hôpitaux publics existe en 2010 toujours dans la plupart des cantons (cf. figure 2 ci-dessus). Selon les recommandations du Conseil fédéral du 30 septembre 2002 pour la mise en œuvre de la Convention-cadre TARMED, des valeurs du point pour des domaines spécialisés particuliers ne sont pas admises et des valeurs du point pour des fournisseurs de prestations individuels ou des groupes de fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire des hôpitaux doivent être évités. Durant la phase de la neutralité des coûts des valeurs du point différentes entre le secteur ambulatoire de l'hôpital et les cabinets médicaux sont acceptées;

un rapprochement de ces valeurs du point devra cependant intervenir à moyen terme (cf. également arrêts du TAF C-1390/2008 du 9 mars 2011 consid. 6 et C-4303/2007 du 25 janvier 2010 consid. 5.2.1). Dans la cause C-1390/2008, le TAF a alors jugé que la VPT déterminée pour les médecins indépendants devait également s'appliquer à la clinique privée concernée, faute de données prouvant ses coûts effectifs et faute d'un autre tarif pertinent (cf. consid. 7.5 et 7.5.1). Dans le cas concret il sied de considérer que les médecins en cabinet privé offrent autant que les hôpitaux publics et privés du canton de Neuchâtel un très large éventail de prestations ambulatoires (cf. arrêt C-1390/2008 mentionné, consid. 7.5), raison pour laquelle, au vu des recommandations du Conseil fédéral citées, la fixation de différentes valeurs du point devra être évitée. En outre, la structure tarifaire TARMED ne tenant pas compte des subventions (cf. RAMA 6/2004 consid. 8), une éventuelle subvention des hôpitaux neuchâtelois ne pourra en l'espèce pas non plus entrer en ligne de compte. Enfin, la VPT de 0.91 franc convenue pour les hôpitaux neuchâtelois est très proche de celle de 0.90 franc calculée par le Surveillant des prix sur la base de l'année 2006 comme référence et de celle de 0.92 franc arrêtée par le Conseil d'Etat neuchâtelois. Dans une telle situation, la méthode du Surveillant des prix et les arguments du Conseil d'Etat étant, de surcroît, tous les deux critiquables sur certains points et ne permettant pas de fixer une VPT selon des critères économiques, assurant la couverture des coûts effectifs des prestations ambulatoires des médecins indépendants, le Tribunal préfère retenir la valeur fixée conventionnellement de 0.91 franc.

11.7 En conclusion, le Tribunal fixe la valeur du point tarifaire TARMED 2010 pour les prestations ambulatoires des médecins en pratique privée du canton de Neuchâtel à 0.91 franc en tiers garant (cf. art. 42 al. 1 LAMal; RAMA 4/2002 p. 309).

12.

Le recours des assureurs est donc partiellement admis et l'arrêté du 12 octobre 2011 du Conseil d'Etat neuchâtelois annulé. La valeur du point pour 2010 doit être fixée à 0.91 franc en tiers garant pour les prestations ambulatoires des médecins en pratique privée. Cette valeur du point prend effet au 1^{er} janvier 2010 et la différence avec celle arrêtée par le Conseil d'Etat est en principe à rembourser.

13.

Il reste encore à examiner la question des frais de procédure et des dépens.

13.1 En vertu de l'art. 63 al. 1 PA, les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe. Si celle-ci n'est déboutée que partiellement, ces frais sont réduits. En principe, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2 PA).

L'émolument qui est calculé en fonction de l'ampleur et de la difficulté de la cause, de la manière de procéder des parties et de leur situation financière, est fixé en l'occurrence à 4'000 francs (cf. ATAF 2010/14 consid. 8.1 quant à la nature pécuniaire des litiges concernant la VPT). La recourante ayant contesté la VPT de 0.92 franc fixée par le Conseil d'Etat et ayant conclu à titre principal à une VPT de 0.80 franc n'a obtenu que très partiellement gain de cause, tenant compte de la fixation de la VPT litigieuse à 0.91 franc par le Tribunal ($8.3\% = [\text{fr. } 0.92 - \text{fr. } 0.91] / [\text{fr. } 0.92 - \text{fr. } 0.80] \times 100\%$). Au vu de cette issue, les frais de procédure de 4'000 francs sont mis à la charge des recourantes à hauteur de 3'668 francs. La SNM qui en tant que partie intimée a déposé dans la présente procédure des propres conclusions doit s'acquitter du solde de 332 francs (cf. arrêt du TAF C-1390/2008 du 9 mars 2011 consid. 8.1.4; MICHAEL BEUSCH, in Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2008, n° 12 ad art. 63). Concrètement, le montant de 3'668 francs est compensé avec l'avance de frais de 4'000 francs dont les recourantes se sont acquittées durant la présente procédure et le solde de 332 francs leur sera remboursé par le Tribunal. La SNM s'acquittera du montant de 332 francs.

13.2 Les art. 64 PA et 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 obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Il fixe l'indemnité d'office dans le cas où n'a pas reçu de décomptes (cf. art. 14 al. 2 FITAF), en tenant compte de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que du travail et du temps y consacré.

En l'espèce, le Tribunal estime qu'un montant de 8'000 francs devrait être alloué à la partie qui a obtenu gain de cause totale, correspondant environ à 28 heures de travail à 250 francs plus les frais et la TVA. Les recourantes ayant obtenu gain de cause à 8.3%, il se justifie de leur allouer une indemnité à titre de dépens de 664 francs (y compris les frais et la TVA) à charge de la SNM. Ce montant est toutefois entièrement compensé avec le montant dû par les recourantes à la SNM qui, ayant obtenu gain de cause à 91.7%, a droit à une indemnité correspondant à

7'336 francs (y compris les frais et la TVA) à charge des recourantes. En conséquence, les recourantes verseront à la SNM une indemnité de 6'672 francs (y compris les frais et la TVA) à titre de dépens.

14.

Une publication des chiffres 1 à 3 du dispositif du présent arrêt dans la feuille officielle du canton de Neuchâtel s'impose, l'arrêt remplaçant l'arrêté du gouvernement cantonal attaqué.

15.

La présente décision est définitive. En effet, en application de l'art. 83 let. r de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110), les décisions en matière d'assurance-maladie rendues par le Tribunal de céans ne peuvent pas être attaquées devant le Tribunal fédéral (ceci même si l'art. 34 LTAF, auquel se réfère l'art. 83 let. r LTF, a été abrogé le 1^{er} janvier 2009 et remplacé par les art. 53 al. 1 et 90a LAMal).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et l'arrêté du Conseil d'Etat du 12 octobre 2011 annulé.

2.

La valeur du point tarifaire TARMED 2010 pour les prestations ambulatoires des médecins en pratique privée du canton de Neuchâtel est fixée à 0.91 franc en tiers garant.

3.

Le Conseil d'Etat du canton de Neuchâtel publie les chiffres 1 à 3 du présent dispositif dans la feuille officielle cantonale.

4.

Les frais de procédure s'élèvent à 4'000 francs. Le montant de 3'668 francs est mis à la charge des recourantes et compensé avec l'avance de frais de 4'000 francs déjà versée par celles-ci; le solde de 332 francs leur est remboursé. La SNM s'acquittera d'un montant de 332 francs.

5.

Les recourantes verseront à la SNM une indemnité de dépens de 6'672 francs (frais et TVA inclus).

6.

Le présent arrêt est adressé :

- aux recourantes (Acte judiciaire)
- à l'intimée (Acte judiciaire; annexe : bulletin de versement)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. PJUD.2012.7-SP/LJB/sg; Acte judiciaire)
- à l'Office fédéral de la santé publique
- au Surveillant des prix

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

