



Cour III
C-604/2012

Arrêt du 16 décembre 2015

Composition

Vito Valenti (président du collège),
Caroline Bissegger et Beat Weber, juges,
Nicole Ricklin, greffière.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Alain Maunoir, Rue de l'Athénée 4,
Case postale 330, 1211 Genève 12,
recourant,

contre

**Département de l'emploi, des affaires sociales et de la
santé du Canton de Genève (DEAS)**, Rue de l'Hôtel-de-
Ville 14, 1204 Genève,
autorité inférieure.

Objet

(décisions du 19 décembre 2011 en matière d'autorisation à
pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire des
soins).

Faits :**A.**

A. _____, né le (...) 1964, est titulaire d'un diplôme fédéral de médecine depuis 1989. Il a obtenu par la suite l'autorisation d'exercer la profession de médecin dans la République et canton de Genève selon l'arrêté du Conseil d'Etat du (...) 1992 et a été admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins.

B.

B.a Par courrier du 29 juin 2006, la Direction générale de la santé du canton de Genève (DGS) a informé l'intéressé que son admission à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins était devenue caduque, faute pour celui-ci d'avoir fait usage de son admission à charge de l'assurance obligatoire des soins au 3 juillet 2006 conformément à l'Ordonnance fédérale sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire du 3 juillet 2005 (modifiée le 25 mai 2005 [OLAF; RS 832.103]) et à la directive d'application du Canton de Genève du 13 juillet 2005 (alléguée en annexe). La DGS a, par contre, précisé que l'autorisation qui avait été délivrée à l'intéressé avant le 4 juillet 2002 restait valable dans la mesure où elle lui permettait de pratiquer non à la charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins.

B.b Le 25 juillet 2006, l'intéressé – soulignant que la missive du 29 juin 2006 constituait à l'évidence une décision portant atteinte grave à ses intérêts – a demandé à la DGS qu'une décision administrative formelle, respectueuse des conditions légales et en particulier de celles relatives aux voies de droit et délai de recours, lui soit notifiée.

B.c Le 3 août 2006, avant que l'autorité inférieure ait donné suite à la requête du recourant de lui notifier une décision formelle, l'intéressé, représenté par Maître Alain Manoir, a formé recours contre le courrier du 29 juin 2006, défini dans son mémoire de recours comme décision rendue le 29 juin 2006 par la Direction générale de la santé du Département de l'économie et de la santé de la République et canton de Genève (aujourd'hui: Département de l'emploi, des affaires sociale et de la santé de la République et canton de Genève [ci-après: DEAS]) devant le Tribunal administratif de la République et canton de Genève (aujourd'hui: Chambre administrative de la Cour de justice de la République et canton de Genève). Dans son préavis du 8 septembre 2006, la DGS a proposé le rejet du recours. Par décision du 20 octobre 2006 – vu l'accord des parties intervenu par lettre du 12 octobre 2006 – le Tribunal administratif a suspendu la procédure.

Après une nouvelle demande de suspension de la procédure de recours déposée par l'intéressé le 9 octobre 2009, celui-ci, par courrier du 5 juillet 2010 au Tribunal administratif, fait valoir que depuis le 1^{er} janvier 2010, l'art. 55a de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance maladie (LAMal; RS 832.10) a été modifié, de sorte que certaines catégories de médecins ne sont plus soumises à la clause du besoin. Il conclut donc que, dans la mesure où il entendrait exercer en tant que "médecin praticien", il ne serait plus soumis ni à la clause du besoin instituée par l'art. 55a LAMal, ni à l'OLAF. Après un échange d'écritures, la Chambre administrative de la Cour de justice de la République et canton de Genève (CACJ, ayant succédé au Tribunal administratif au 1^{er} janvier 2011) a rendu le 11 janvier 2011 une décision d'irrecevabilité du recours et a transmis l'affaire au Conseil d'Etat comme objet de sa compétence, en tant qu'opposition contre la décision de la DGS du 29 juin 2006, selon l'art. 35 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal; J 3 05). Cette décision n'a pas fait l'objet de recours.

B.d Par décision du 27 juillet 2011, le Conseil d'Etat a déclaré irrecevable le recours du 3 août 2006 de l'intéressé et l'a transmis à l'autorité inférieure (DEAS) en tant qu'opposition à la décision rendue le 29 juin 2006 par la DGS. Le Conseil d'Etat a par ailleurs souligné que selon les dispositions en vigueur et la jurisprudence pertinente en la matière (cf. notes de bas de page 6), les décisions (y compris donc celles sur opposition) du DEAS ne pouvaient ensuite qu'être attaquées devant le Tribunal administratif fédéral (art. 53 al. 1 et 90a al. 2 LAMal). Cette décision n'a pas fait l'objet de recours.

B.e Dans une détermination du 10 novembre 2011 à l'intention de l'autorité inférieure, l'intéressé a fait valoir que l'art. 55a LAMal, dans sa version alors en vigueur, ayant été introduit par une loi fédérale du 12 juin 2009, prévoyait à son chiffre II "que les admissions à pratiquer existant avant le 1^{er} janvier 2010 sont maintenues". Vu qu'il était au bénéfice d'une admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins depuis 1994 ([...] il a obtenu le code créancier nécessaire auprès du Concordat des caisses-maladies suisses [CCMS]), il n'existait aucun motif de supprimer – ou de constater la caducité – de ladite admission.

B.f Par une première décision – sur opposition – du 19 décembre 2011, le DEAS a rejeté l'opposition formée par l'intéressé contre la décision du 29 juin 2006. Il a retenu que les modifications de la LAMal adoptées le 12 juin 2009 et restreignant le champ d'application du moratoire sur l'installation

de nouveaux médecins autorisés à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire n'étaient applicables qu'à compter du 1^{er} janvier 2010 (une autre décision ayant été rendue à ce sujet). Par conséquent, l'intéressé ne saurait s'en prévaloir à l'encontre d'une décision rendue en juin 2006. Dans sa version applicable en juin 2006, l'OLAF prévoyait que les médecins n'ayant pas fait usage de leur admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire dans les douze mois à compter du 4 juillet 2005, comme c'est le cas pour l'intéressé, la perdait.

B.g Par une seconde décision du 19 décembre 2011, le DEAS a refusé de réadmettre l'intéressé à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins à compter du 1^{er} janvier 2010, faute pour celui-ci de disposer du titre postgrade requis par la législation.

C.

C.a Le 1^{er} février 2012, l'intéressé a interjeté recours devant le Tribunal administratif fédéral contre les deux décisions rendues le 19 décembre 2011, décisions notifiées, selon ses propres indications, le 21 décembre 2011 (cf. recours p. 6). D'une part, il a contesté la compétence du Tribunal administratif fédéral en la matière. Il a toutefois indiquée que, par précaution, le recours était adressé à la fois au Tribunal administratif fédéral, qui est l'autorité de recours indiquée dans les décisions attaquées, et à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice du canton de Genève (CASCJ), conformément à l'art. 36 LaLAMal et de l'arrêt du 11 janvier 2011 de la CACJ. Par ailleurs, l'art. 53 al. 2 let. b LAMal ne serait pas applicable puisque la décision entreprise n'a pas été rendue par le gouvernement cantonal, mais par un département cantonal subordonné, et qu'elle a été rendue à la suite de l'arrêt du 11 janvier 2011 de la CACJ imposant de poursuivre la procédure par la voie d'une procédure d'opposition, telle qu'instituée par les dispositions d'application cantonales de la LAMal. L'échéance du délai de recours correspondrait donc au 1^{er} février 2012, même en cas de compétence du Tribunal administratif fédéral. Il s'ajouterait à cela que l'art. 53 LAMal ne serait plus applicables aux cas relevant de l'ancien art. 55a LAMal, cette disposition ayant été abrogée depuis le 1^{er} janvier 2012. D'autre part, il a fait valoir que même la DGS (dans sa prise de position du 8 septembre 2006 à l'intention du Tribunal administratif) n'a pas qualifié de décision le courrier du 29 juin 2006, de sorte que ce courrier ne saurait en aucun cas fixer définitivement le droit applicable à toute la suite de la procédure. Cela devrait d'autant plus être le cas en l'espèce, puisque la première décision du 19 décembre 2011 est intervenue dans le cadre d'une procédure d'opposition prévue par la LaLAMal.

Les décisions entreprises du 19 décembre 2011 seraient de plus contradictoires, puisqu'elles mentionnent une voie de recours auprès du Tribunal administratif fédéral, tout en prétendant appliquer le droit en vigueur en 2006, l'art. 53 LAMal ne prévoyant alors qu'un recours auprès du Conseil fédéral. En se référant, dans les décisions attaquées, à la réglementation valable en 2006, l'autorité inférieure aurait fait une mauvaise application du droit. Elle devait au contraire se référer soit à l'art. 55a LAMal dans sa version en vigueur en décembre 2011, au moment où elle a statué, soit au droit qui allait entrer en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2012. Le nouveau droit servirait mieux l'intérêt public que l'ancien droit, aujourd'hui abrogé; cette solution assurerait également mieux la défense de ses intérêts, sans porter atteinte à aucun intérêt public actuel. Le recourant conteste par ailleurs le fait que, même en application du droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, il n'ait plus le droit de pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire. Enfin, selon l'art. 9 al. 3 de la Directive du 13 juillet 2005 sur laquelle s'est fondée la DGS pour préparer le courrier du 29 juin 2006, l'admission à pratiquer n'est pas retirée aux médecins disposant, comme lui, d'un numéro de registre de code créancier auprès de la CCMS. Il a conclu préalablement à la recevabilité du recours et à la compétence de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice du canton de Genève, et, quant au fond, à l'annulation des deux décisions attaquées du 19 décembre 2011, le cas échéant, à l'annulation de la décision du 29 juin 2006, et à la constatation que l'autorisation à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire, qui lui avait été délivrée en son temps, est maintenue.

C.b Par décision incidente du 3 avril 2012, le Tribunal administratif fédéral a invité le recourant à payer une avance sur les frais de procédure présumés de CHF 2'000.- jusqu'au 3 mai 2012 (pce TAF 4). Le recourant s'est acquitté de ce montant le 12 avril 2012 (pce TAF 7).

C.c Dans sa réponse au recours du 29 mai 2012, l'autorité inférieure a indiqué qu'elle se rapportait à justice quant à la recevabilité du recours. Elle a souligné toutefois que les deux décisions qu'elle a rendues le 19 décembre 2011 relevaient du champ d'application de l'art. 55a LAMal relatif à la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. S'agissant de l'autorité qui a statué, bien que l'art. 53 al. 1 LAMal parle de décisions des gouvernements cantonaux, le canton de Genève a choisi de déléguer au Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (aujourd'hui: DEAS) soit, pour lui, la Direction générale de la santé, les admissions des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de la LAMal, conformément à l'art. 2 de la LaLAMal et de l'art. 1

al. 2 du Règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RaLAMal; J 3 05.01). Partant, les décisions querelées entrent dans le champ d'application de l'art. 53 LAMal, contrairement aux allégations du recourant, et la compétence du Tribunal administratif fédéral est ainsi donnée. L'autorité inférieure observe que le recourant a fait valoir que le courrier de la DGS du 29 juin 2006, n'ayant pas été qualifiée de décision par l'autorité elle-même, ne saurait fixer définitivement le droit applicable. Toutefois, le recourant a déposé un recours auprès du Tribunal administratif genevois, nonobstant que dans un premier moment il avait demandé lui-même une décision formelle, ne mettant plus en doute la nature de décision du courrier incriminé. Il serait dès lors apparu inutile de lui faire parvenir une décision formelle en cours de procédure, dès lors que celle-ci aurait eu exactement la même teneur et les mêmes conséquences que le courrier du 29 juin 2006 que le recourant avait considéré finalement comme décision et contesté, le courrier du 29 juin 2006 ayant par la suite été considéré par toutes les instances successives comme une décision. Dès lors, il serait pour le moins contradictoire, sinon abusif, que six ans après les faits, le recourant allègue subitement que le courrier de la DGS du 29 juin 2006 ne serait finalement pas une décision. Concernant la caducité de son admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire selon les dispositions en vigueur au 29 juin 2006 – et sur ce point valables jusqu'au 31 décembre 2009 – la demande du recourant de statuer uniquement sur la base des dispositions modifiées entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2010 est abusive, étant donné qu'il est lui-même à l'origine de la suspension de la procédure pendant plus de quatre ans. C'est donc à juste titre que, pour la décision portant sur la période de juillet 2006 à janvier 2010, il ait été statué sur la base des dispositions en vigueur à cette époque et, pour la période entre janvier 2010 et la date de la décision attaquée, de celles en vigueur jusqu'au 19 décembre 2011. L'autorité inférieure a conclu, dans la mesure de sa recevabilité, au rejet du recours déposé par le recourant et ceci pour les deux périodes en question. Par ailleurs, et à titre superfétatoire, elle a indiqué, concernant les effets de l'abrogation de l'art. 55a LAMal à partir du 1^{er} janvier 2012, que le recourant ne serait pas dans une position plus confortable, étant donné que l'art. 36 LAMal dispose que pour être admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins, les médecins doivent être titulaires d'un diplôme fédéral et d'une formation postgraduée reconnus par le Conseil fédéral, ce dernier réglant l'admission des médecins titulaires d'un certificat équivalent. L'art. 65 de la loi sur les professions médicales (LPMéd; RS 811.11) dispose notamment que les médecins n'ayant pas obtenu de titre postgrade avant le 1^{er} juin 2002, comme c'est le cas du recourant, obtiennent un titre correspondant à leur formation pratique et théorique. Comme

le précise le commentaire de l'art. 65 LPMéd, l'attribution d'un titre postgrade est indispensable pour exercer la profession de médecin dans le contexte de l'assurance sociale. Le recourant ne disposant d'aucun titre postgrade ou équivalent, il ne saurait être admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins même à partir du 1^{er} janvier 2012 (pce TAF 9).

C.d Dans sa prise de position du 17 septembre 2012, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) – après un résumé de la situation initiale et de l'évolution de la législation entre le 1^{er} janvier 2001 (date de l'entrée en vigueur de l'art. 55a LAMal) et le 31 décembre 2011 (date où l'art. 55a LAMal est arrivé à échéance [il a été réintroduit avec effet au 1^{er} juillet 2013]) – a constaté que le Tribunal fédéral avait déjà décidé dans l'arrêt ATF 134 V 45 que l'ancien art. 34 LTAF (abrogé avec effet au 1^{er} janvier 2009 et remplacé depuis par l'art. 53 al. 1 LAMal), devait s'interpréter dans le sens que les décisions rendues par un "gouvernement cantonal" au titre de l'art. 55a LAMal par des directions ou des départements cantonaux pouvait également être attaquées par la voie du recours devant le Tribunal administratif fédérale. Le Tribunal administratif fédéral est donc compétent pour juger le présent litige. Quant au courrier du 29 juin 2006, se référant à la doctrine et à la jurisprudence, l'OFSP estime que l'existence d'une décision n'est pas déterminée par sa désignation ou le respect des exigences de formes légales. Il est bien plus déterminant qu'elle respecte les caractéristiques structurelles d'une décision. Dans le cas d'espèce, même si le courrier de la DGS du 29 juin 2006, reçu par le recourant, n'indiquait pas les voies de droit et n'était pas désigné comme une décision, il doit être compris comme une décision, peut-être irrégulière, mais pas nulle. Ce courrier du 29 juin 2006 rendait clairement compte du caractère caduque de l'autorisation à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire du recourant. Etant donné que le recourant a interjeté recours contre cet acte, il ne saurait se prévaloir de l'art. 38 PA. L'OFSP a par ailleurs proposé que le recours contre les deux décisions du 19 décembre 2011 de l'autorité inférieure soit rejeté. La première décision attaquée – celle sur opposition – devait être confirmée, parce que la volonté du législateur avec l'introduction de l'art. 55a al. 4 LAMal, dans le cadre de la modification du 8 octobre 2004, visait bel et bien aussi à pallier à la non-utilisation de certaines admissions à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, ce qui provoquait une forme de blocage non souhaité du système. Au regard de la LAMal et de l'OLAF, on peut considérer que l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire du recourant lui a été retirée (recte: a été considérée caduque) de manière justifiée, étant donné qu'il

n'avait pas fait usage de son admission entre l'entrée en vigueur de la modification de l'OLAF et l'échéance du délai d'une année (fixé dans la directive genevoise du 13 juillet 2005) conformément à l'art. 3a et à l'art. 5 al. 2 OLAF. Compte tenu de la caducité de son admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire à partir du 4 juillet 2006, le recourant n'était plus détenteur d'une telle admission (à ne pas confondre avec l'admission à pratiquer dans un canton) au moment de l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2010, de la modification de la LAMal du 12 juin 2009. La DGS aurait donc opté pour la procédure adéquate en cherchant à déterminer si le recourant remplissait les conditions pour obtenir une nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire à partir du 1^{er} janvier 2010 (pce TAF 18).

C.e Dans sa réplique du 26 novembre 2012, le recourant a réitéré que – à son avis – le Tribunal administratif fédéral n'était pas compétent pour juger le recours contre les deux décisions rendues par l'autorité inférieure le 19 décembre 2011. Il a contesté par ailleurs formellement qu'il puisse lui être reproché un quelconque comportement contraire à la bonne foi, contrairement à la DGS. Il a contesté aussi que les deux décisions attaquées soient conformes au droit. En particulier, la première décision de l'autorité inférieure du 19 décembre 2011 serait manifestement erronée et son admission à pratiquer ne serait jamais devenue caduque, tandis que la seconde décision du 19 décembre 2011 reposerait sur une fausse prémisse (la caducité de son admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire) et partant devrait aussi être annulée. Par ailleurs, même si la première décision entreprise devait être considérée comme correcte, l'interprétation faite par l'autorité inférieure de l'art. 65 LPMéd ne serait pas correcte et ne pourrait pas justifier un refus d'être admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (pce TAF 24).

D.

D.a L'intéressé ayant déféré les deux décisions du 19 décembre 2011 également devant la Cour de justice de la République et canton de Genève, par jugement du 28 mars 2012, la chambre des assurances sociales a déclaré irrecevable le recours formé devant elle pour défaut de compétence. En effet, selon l'art. 53 al. 1 LAMal, les décisions des gouvernements cantonaux visées aux art. 39, 45, 46 al. 4, 47, 48 al. 1 et 3, 51, 54, 55 et 55a peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal administratif fédéral.

D.b L'intéressé a interjeté recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral contre le jugement du 28 mars 2012 de la CASCJ. Dans son

arrêt 9C_447/2012 du 18 juin 2014, le Tribunal fédéral a rejeté le recours du recourant, la compétence du Tribunal administratif fédéral pour connaître des deux décisions du 19 décembre 2011 étant clairement établie.

Droit :

1.

1.1 Par arrêt 9C_447/2012 du 18 juin 2014, le Tribunal fédéral a constaté que la première décision attaquée – celle sur opposition du DEAS du 19 décembre 2011 – a, quand bien même elle ne mentionne pas précisément les dispositions appliquées, été rendue en application de l'art. 55a al. 4 LAMal (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2005 [RO 2005 1071]) et des dispositions fédérales et cantonales d'exécution relatives à la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (en particulier de l'art. 3a de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire du 3 juillet 2002 [OLAF; RO 2005 2353]). En vertu de l'art. 53 al. 1 et l'art. 90a al. 2 LAMal, les décisions des gouvernements cantonaux visées à l'art. 55a peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal administratif fédéral (à propos de la compétence du Tribunal administratif fédérale, le Tribunal fédéral a renvoyé également à l'ATF 134 V 45). En conséquence, la juridiction cantonale n'a pas violé le droit fédéral en se déclarant incompétente pour connaître du recours relatif à la première décision rendue le 19 décembre 2011.

1.2 Toujours par le même arrêt, le Tribunal fédéral a retenu, concernant la seconde décision litigieuse du 19 décembre 2011 de l'autorité de première instance, qu'elle a été formellement rendue en application de l'art. 36 LAMal, de l'art. 38 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102) ainsi que de l'art. 36 et de l'art. 65 de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd; RS 811.11). Contrairement à ce que pourraient laisser entendre les dispositions auxquelles il est fait référence, cette décision relève également de l'application de l'art. 55a LAMal, dès lors qu'elle ne peut pas avoir pour objet le droit de pratiquer la médecine dans la République et canton de Genève, l'arrêté du (...) 1992 n'ayant, sur la base des pièces figurant au dossier, pas été révoqué. La décision a été rendue à la suite d'un nouvel examen des conditions d'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, à la lumière notamment de la novelle du 12 juin 2009, en vigueur du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2011 (RO 2009 5265), examen au cours duquel

l'administration cantonale a constaté incidemment que le recourant ne disposait pas de titre postgrade.

1.3 Par conséquent, la compétence du Tribunal administratif fédéral pour examiner le présent recours – portant sur les deux décisions mentionnées du 19 décembre 2011 rendues par l'autorité de première instance – ressort de l'art. 55a LAMal en combinaison avec l'art. 53 al. 1 et l'art. 90a al. 2 de la même loi. La procédure est régie par la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF; RS 173.32) et par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA; RS 172.021) auxquelles renvoie l'art. 53 al. 2 LAMal sous réserve des exceptions figurant à cet alinéa.

1.4

1.4.1 Dans l'arrêt du Tribunal fédéral en question, il est précisé que la compétence du Tribunal administratif fédéral pour connaître des deux décisions litigieuses étant clairement établie, les deux décisions du 19 décembre 2011 au sens de l'art. 55a LAMAL pouvaient seules faire l'objet d'un recours au Tribunal administratif fédérale en vertu des art. 53 al. 1 et 90a al. 2 LAMal, indépendamment du fait qu'elles aient été rendues par un gouvernement cantonal ou par des directions ou des départements cantonaux. Il est fait référence à l'ATF 134 V 45, rendu le 12 décembre 2007 (9C_721/2007), à savoir bien avant l'introduction par le recourant du recours du 1^{er} février 2012. Cette jurisprudence, selon laquelle l'art. 34 aLTAF, depuis le 1^{er} janvier 2009 l'art. 53 al. 1 LAMal, doit s'interpréter dans le sens que les décisions rendues au titre de l'art. 55a LAMal par des directions ou des départements cantonaux peuvent également être attaquées par la voie du recours devant le Tribunal administratif fédéral, étant précisé qu'un recours en matière de droit public formé devant le Tribunal fédéral est irrecevable. Cet arrêt a par ailleurs été appliqué par le Tribunal fédéral à diverses reprises avant 2012 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_35/2009 du 26 mars 2009, 9G_2/2008 du 11 décembre 2008 et 9C_133/2008 du 16 mai 2008), comme par ailleurs par le Tribunal administratif fédéral (cf. arrêts C-3048/2009 du 13 juillet 2009 consid. 4 [concernant l'art. 53 al. 1 LAMal ayant remplacé à partir du 1^{er} janvier 2009 l'art. 34 aLTAF]) et C-1994/2010 du 4 octobre 2010 consid. 1).

1.4.2 Conformément à l'art. 53 al. 2 let. b LAMal, l'art. 22a PA – concernant les fêtes – n'est pas applicable, entre autres, dans les procédures au sens de l'art. 55a LAMal (cf. art. 53 al. 1 LAMal). Les décisions attaquées ayant été notifiées le 21 décembre 2011 (cf. aussi les indications dans le recours

à cet égard [p. 6]), et le délai de recours n'étant pas suspendu du 18 décembre au 2 janvier inclusivement, le recours déposé par le recourant le 1^{er} février 2012 est tardif, compte tenu du fait que le délai de recours de 30 jours (art. 50 PA) arrivait à échéance le 20 janvier 2012.

1.4.3 Le recourant fait d'abord valoir que l'exception à l'application de l'art. 22a PA prévue par l'art. 53 al. 2 let. b LAMal n'est pas applicable en l'espèce puisque la décision entreprise n'a pas été prise par le gouvernement cantonal. Ce grief du recourant est manifestement sans fondement, en considération de la jurisprudence publiée par le Tribunal fédéral et le Tribunal administratif fédéral en la matière (cf. résumé aux considérants 1.1, 1.2 et 1.4.1 du présent arrêt).

1.4.4 Manifestement sans fondement est aussi le grief selon lequel l'art. 53 LAMal n'est pas non plus applicable aux cas relevant de l'ancien art. 55a LAMal, cette disposition ayant été abrogée le 1^{er} janvier 2012. Il suffit de relever que les décisions attaquées ont été rendues le 19 décembre 2011 pour les périodes allant du 4 juillet 2006 au 31 décembre 2009 (la première) et du 1^{er} janvier 2010 au 19 décembre 2011 (la seconde) et que partant elles ont été rendues au sens de l'art. 55a LAMal, avec la conséquence déjà décrite aux considérants 1.1, 1.2 et 1.4.1 du présent arrêt, à savoir la compétence du Tribunal administratif fédéral en la matière.

1.4.5 Le recourant soutient, en outre, que la décision sur opposition du 19 décembre 2011 a été rendue à la suite de l'arrêt du 11 janvier 2011 de la CACJ imposant de poursuivre la procédure par la voie d'une procédure d'opposition, telle qu'instituée par les dispositions d'application cantonales de la LAMal. Cela ne change toutefois rien au fait que selon le droit fédérale, et son interprétation faite par le Tribunal fédéral (cf. considérants 1.1, 1.2 et 1.4.1 du présent arrêt), c'est bel et bien le Tribunal administratif fédéral qui est compétent pour statuer sur le recours déposé par le recourant contre les deux décisions rendues par l'autorité inférieure le 19 décembre 2011.

1.4.6 Le recourant fait aussi valoir que le courrier du 29 juin 2006 n'était à l'époque pas susceptible de recours devant le Tribunal administratif fédéral. Ce grief concernant la compétence du Tribunal administratif fédéral est aussi sans fondement, l'arrêt du Tribunal fédéral du 18 juin 2014 étant clair à ce sujet. Il suffit d'y renvoyer une nouvelle fois.

1.4.7 Le recourant ne peut pas non plus se prévaloir du fait qu'avant d'avoir connu l'arrêt du TF 9C_447/2012 du 18 juin 2014, la compétence du Tribunal administratif fédéral à statuer sur le présent recours n'était pas claire, mais encore incertaine. En effet, la jurisprudence du Tribunal fédéral et aussi du Tribunal administratif fédéral publiée antérieurement au dépôt de son recours du 1^{er} février 2012, et donc notoire en la matière (cf. considérant 1.4. du présent arrêt), ne pouvait échapper au recourant, représenté par un mandataire professionnel, le Conseil d'Etat l'ayant par ailleurs rendu explicitement attentif à cette jurisprudence déjà dans la décision du 27 juillet 2011 (cf. considérants n°38 et 39 et références citées dans la décision en question). Par ailleurs, si, comme le fait valoir le mandataire du recourant dans le recours du 1^{er} février 2012, il a déposé par précaution un recours à la fois auprès du Tribunal administratif fédéral et de la CASCJ, en faisant preuve de la diligence requise, il aurait aussi dû déposer le recours devant le Tribunal administratif fédéral en respectant l'art. 53 al. 2 let. b LAMal plutôt que de le déposer tardivement en formulant des explications peu convaincantes sur les motifs selon lesquels, toujours à son avis, l'art. 53 al. 2 let. b LAMal n'était pas applicable en l'espèce. Il faut par ailleurs rappeler que les fautes et négligences du mandataire sont imputables au recourant (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_915/2014 du 26 février 2015 consid. 4.1 et 9C_541/2009 du 12 mai 2010 consid. 4 et références; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-738/2015 du 27 février 2015 consid. 6.2 et C-4701/2010 du 31 août 2010 consid. 9.2 et références).

1.4.8 En conclusion, il n'y a aucun motif excusable pour le dépôt du recours contre les décisions de l'autorité inférieure du 19 décembre 2011 seulement le 1^{er} février 2011, alors que le délai de recours au sens de l'art. 50 PA en combinaison avec l'art. 53 al. 2 let. b LAMal arrivait à échéance le 20 janvier 2012. Par conséquent, le recours introduit le 1^{er} février 2012 est tardif et doit être déclaré irrecevable.

2.

Par ailleurs, même si le recours était recevable, ce dernier aurait été rejeté pour les motifs suivants.

3.

3.1 Le requérant conteste dans le recours que le courrier du 29 juin 2006 de la DGS puisse constituer une décision au sens de l'art. 5 PA.

3.2 Le Tribunal de céans constate que le courrier du 29 juin 2006 de la DGS ne contient ni le nom du requérant ni de voies de droit. Sans examiner plus en détail cet aspect, la CASCJ (cf. arrêt du 28 mars 2012) et le Tribunal fédéral (cf. arrêt 9C_447/2012 du 18 juin 2014 consid. 2) ont considéré le courrier du 29 juin 2006 comme une décision. Le Tribunal de céans constate d'abord que le courrier du 29 juin 2006 a été adressé aux médecins en possession d'une autorisation de pratiquer délivrée avant le 4 juillet 2002, que par sa demande du 25 juillet 2006 à ce qu'une décision administrative formelle, mentionnant notamment les voies de droit, lui soit notifiée, l'intéressé a confirmé avoir reçu le courrier du 29 juin 2006. Etant donné que le requérant a recouru le 3 août 2006 contre la décision de la DGS, qu'il a donc bien reconnu que cet acte le concernait et qu'il devait agir à son encontre s'il n'était pas d'accord avec son contenu, il n'a subi aucun préjudice du fait que le courrier du 29 juin 2006 ne remplissait pas toutes les conditions formelles d'une décision au sens de l'art. 5 PA, sans que les vices de forme mentionnés signifient par ailleurs, comme relevé à juste titre par l'autorité inférieure et par l'Office fédéral de la santé publique, que le courrier ne soit pas pour autant une décision au sens de l'art. 5 PA. Le requérant ayant pu s'exprimer en procédure d'opposition et l'autorité inférieure ayant examiné ses griefs avant de rendre une décision sur opposition le 19 décembre 2011, le renvoi de l'affaire à cette même autorité pour rendre une nouvelle décision en bonne et due forme à la place de celle imparfaite du 29 juin 2006, n'aurait constitué toutefois qu'une vaine formalité, qui aurait retardé – inutilement et ultérieurement – l'issue de la cause, du moment que l'on ne saurait raisonnablement admettre que l'autorité inférieure aurait pu rendre en cas de renvoi une décision différente de celle qui a été rendue le 29 juin 2006 et qu'elle a elle-même confirmé sur opposition le 19 décembre 2011. Par ailleurs, dans le recours du 3 août 2006, le requérant lui-même a défini le courrier du 29 juin 2006 comme décision (cf. recours p. 1 n°3), de sorte que le grief mentionné soulevé dans le recours du 1^{er} février 2012 apparaît aussi friser l'abus de droit. Il aurait par conséquent et de toute façon dû être rejeté.

4.

Le requérant fait aussi valoir que, dans les décisions attaquées, l'autorité de première instance a fait abstraction du droit en vigueur au moment où elle statuait, pour ne se référer qu'à la réglementation applicable en juin

2006, soit au moment où elle a expédié son courrier du 29 juin 2006. Selon lui, le DEAS aurait au contraire dû se référer soit à l'art. 55a LAMal dans sa version en vigueur en décembre 2011, au moment où il a statué, soit au droit qui allait entrer en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2012. De la même manière, l'autorité habilitée à statuer sur le présent recours devrait elle-même appliquer le droit en vigueur en 2012, qui sert mieux l'intérêt public que l'ancien droit, aujourd'hui abrogé.

4.1 Ce grief aurait aussi dû être rejeté, si le recours était recevable. En effet, en cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste en principe celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références ; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 459/04 du 8 novembre 2005 consid. 2 et K 148/06 du 3 avril 2007 consid. 2). Dans le courant d'une procédure judiciaire subséquente, les modifications législatives sont en règle générale sans incidence et, dans le cadre d'un recours en matière de droit administratif, il incombe au Tribunal administratif fédéral d'examiner uniquement si la décision attaquée est conforme au droit en vigueur au moment où elle a été rendue. Lorsqu'il existe des motifs particuliers imposant l'application immédiate du nouveau droit, une exception peut se justifier (ATF 119 Ib 103 consid. 5 et les références). En outre, le Tribunal administratif fédéral apprécie la légalité des décisions attaquées en matière d'assurance-maladie, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 127 V 467 consid. 1; 121 V 362 consid. 1; arrêts du Tribunal fédéral K 107/03 du 2 mars 2005 consid. 2 et K 101/03 du 22 juillet 2004 consid. 1).

4.2 L'interdiction de la rétroactivité des lois, liée aux principes de sécurité du droit et de prévisibilité, résulte du droit à l'égalité de l'art. 8 Cst., de l'interdiction de l'arbitraire et de la protection de la bonne foi garanties par l'art. 9 Cst. L'interdiction de la rétroactivité (proprement dite) fait obstacle à l'application d'une norme à des faits entièrement révolus avant son entrée en vigueur (cf. ATF 120 Ia 1 consid. 4b ; 104 Ia 167 consid. 2 ; 104 Ib 205 consid. 6). Sous certaines conditions, il est possible de déroger à l'interdiction de la rétroactivité: il faut que la rétroactivité soit expressément prévue par la loi, qu'elle soit raisonnablement limitée dans le temps, qu'elle ne conduise pas à des inégalités choquantes, qu'elle se justifie par des motifs pertinents, c'est-à-dire qu'elle réponde à un intérêt public plus digne d'être protégé que les intérêts privés en jeu et, enfin, qu'elle respecte les droits

acquis (ATF 125 I 182 consid. 2b.cc ; 119 Ib 103 consid. 5; 102 Ia 69 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 2A.228/2005 du 23 novembre 2005, consid. 2.3 et les références). Il n'y a toutefois pas de rétroactivité proprement dite lorsque le législateur entend régler un état de chose qui, bien qu'ayant pris naissance dans le passé, se prolonge au moment de l'entrée en vigueur du nouveau droit. Cette rétroactivité improprement dite est en principe admise, sous réserve du respect des droits acquis (ATF 122 II 113 consid. 3b ; 122 V 405 consid. 3b).

4.3 Le Tribunal de céans constate que l'autorité inférieure ne pouvait statuer dans les deux décisions attaquées selon le droit qui allait entrer en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2012, du moment que le recourant lui avait demandé d'annuler la décision du 29 juin 2006 et par conséquent aussi le rétablissement du statu quo ante. Elle constate par ailleurs que le recourant n'a pas indiqué pourquoi le droit en vigueur en 2012 aurait mieux servi l'intérêt public et pourquoi il serait applicable rétroactivement jusqu'au 4 juillet 2006. L'autorité inférieure était donc légitimée, compte tenu des particularités du cas d'espèce, à rendre deux décisions: une première sur opposition concernant la caducité de l'admission du recourant à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire en application des règles de droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2009 (en tenant compte des faits jusqu'à la date de la décision sur opposition), et, compte tenu de l'issue de celle-ci, une seconde concernant la réadmission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire à partir du 1^{er} janvier 2010 selon les règles de droit (modifiées) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2010 et jusqu'à la date de cette seconde décision (toujours en tenant compte des faits jusqu'au 19 décembre 2011). Ce grief soulevé par le recourant aurait donc aussi dû être rejeté.

5.

5.1 Concernant l'objet du litige sur le fond, il aurait porté exclusivement sur la question du droit du recourant à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins en qualité de fournisseur de prestations. Contrairement à ce que fait valoir le recourant, en particulier dans sa réplique du 26 novembre 2012, les décisions litigieuses ne concernent pas son droit, conféré par l'arrêté du Conseil d'Etat du (...) 1992 en application de la législation cantonale sur la santé publique, de pratiquer la médecine dans la République et canton de Genève, puisque cet arrêté du Conseil d'Etat n'a pas été révoqué.

5.2 La première décision attaquée dans la présente procédure, la décision sur opposition du 19 décembre 2011, confirme la décision du 29 juin 2006 et déclare caduque l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire du recourant à compter du 4 juillet 2006. La deuxième décision attaquée du 19 décembre 2011 rejette, pour sa part, la nouvelle requête (implicite) du recourant à être admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2010 (selon les nouvelles dispositions alors en vigueur).

6.

Dans le cadre des débats sur la révision de la LAMal (98.058 "Subsides fédéraux et révision partielle"), le Parlement s'était inquiété, face à la mise en œuvre des accords bilatéraux, de l'afflux potentiel de médecins en provenance de l'Union européenne. Il craignait que des coûts supplémentaires pour l'assurance-maladie découlent d'une augmentation du nombre de fournisseurs de prestations. L'art. 55a LAMal est donc entré en vigueur le 1^{er} janvier 2001. Le Conseil fédéral avait la compétence, pour une durée limitée à trois ans au plus, de faire dépendre de la preuve d'un besoin l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins au sens des art. 36 à 38 LAMal. L'ordonnance d'application de l'art. 55a LAMal, entrée en vigueur le 4 juillet 2002 (OLAF), fixait à son annexe 1 le nombre de fournisseurs de prestations qui pratiquaient à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour chaque canton et pour chaque catégorie de fournisseurs de prestations. Elle disposait que les cantons pouvaient prévoir que le nombre fixé à l'annexe 1 ne valait pas pour une ou plusieurs catégories de fournisseurs de prestations et que, dans une ou plusieurs catégories, aucune admission à pratiquer ne serait délivrée tant que la densité médicale du canton concerné serait supérieure à celle de la région à laquelle le canton était rattaché selon l'ordonnance, ou à celle de la Suisse. Les cantons devaient tenir compte de la couverture sanitaire existant dans les cantons voisins, dans la région et en Suisse. La conséquence de cette dernière disposition était que, lorsque la couverture sanitaire était insuffisante pour une catégorie de fournisseurs de prestations, les cantons pouvaient en admettre un nombre supérieur à celui fixé dans l'ordonnance pour cette catégorie. Le 8 octobre 2004, le Parlement a décidé de proroger l'art. 55a LAMal pour trois nouvelles années, en modifiant la disposition; désormais, une admission expirait lorsqu'il n'en était pas fait usage pendant un certain délai. La limitation de l'admission a été prolongée une deuxième fois en 2008, la mesure étant modifiée afin de préciser qu'elle s'appliquait à l'admission des fournisseurs de prestations exerçant une activité dépendante ou indépendante. La dernière prorogation, en 2009, de l'art. 55a LAMal – entré en vigueur le 1^{er} janvier 2010 – a

amené des modifications d'importance. La disposition donnait la compétence de limiter l'admission de certains fournisseurs de prestations, soit les médecins, les pharmaciens, l'activité des médecins au sein d'institutions au sens de l'art. 36a et dans le domaine ambulatoire des hôpitaux au sens de l'art. 39. En revanche, les personnes possédant l'un des titres postgrades suivants étaient exclues du champ d'application: médecine générale, médecin praticien (pour autant que le praticien concerné ne soit pas au bénéfice d'un autre titre postgrade), médecine interne (pour autant que le praticien concerné ne soit pas au bénéfice d'un autre titre postgrade) et de pédiatrie (nouveau libellé de l'art. 55a LAMal al. 1, let. a à d, LAMal). Le nouvel art. 55a LAMal ne concerne donc pas vraiment le domaine d'activité, mais exclusivement les titres postgrades. La limitation de l'admission est finalement arrivée à échéance le 31 décembre 2011 (pour être ensuite réintroduite temporairement le 1^{er} juillet 2013 pour une durée de trois ans).

6.1 Dans l'ATF 130 I 26, le Tribunal fédéral a retenu que les réglementations édictées par le Conseil fédéral et les cantons, dans la mesure où elles étaient prédéfinies ou couvertes par l'art. 55a LAMal, en vue de limiter concrètement l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire – et pour autant qu'elles puissent être examinées au regard de l'art. 191 Cst. – ne violaient ni l'accord sur la libre circulation de personnes, ni la liberté économique et ne seraient pas davantage contraires à l'obligation de reconnaissance réciproque des diplômes, au principe de la bonne foi ou au droit à la protection de la vie privée et familiale.

6.2 Le Tribunal fédéral a par ailleurs considéré à plusieurs reprises qu'il ressort du texte de l'Ordonnance (OLAF), de la systématique et de l'histoire de l'art. 55a LAMal que le législateur fédéral et le Conseil fédéral ont établi en matière d'admission de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire une réglementation de droit fédéral directement applicable qui peut être exécutée par les cantons et qui ne doit être que concrétisée par des règlements d'exécution correspondants, la transposition de la réglementation fédérale en droit cantonal constituant du droit d'exécution dépendant (ATF 140 V 574 consid. 5.2.5; ATF 133 V 613 consid. 4.3; ATF 130 I 26 consid. 5.3.2). Sur la base de la réglementation de droit fédéral, il appartient donc aux cantons de décider si les fournisseurs de prestations concernés, qui obtiennent une autorisation d'exercer leur profession, peuvent également pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (cf. art. 55a al. 3 LAMal). Dans un premier temps, le canton de Genève n'a pas édicté de réglementation spécifique en vue de concrétiser la limitation de l'admission prévue par le droit fédéral, étant précisé que le Conseil

d'Etat genevois est compétent pour l'admission des fournisseurs de prestations et la définition de leurs mandats de prestations (art. 3 al. 2 let. b LaLAMal; cf. également les Directives d'application de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire du 3 juillet 2002, visant à l'établissement et à la gestion d'une liste d'attente de la Direction générale de la santé du Département de l'action sociale et de la santé du canton de Genève, du 22 septembre 2004 [cf. ATF 133 V 613 consid. 4.2 et références]).

6.3 L'alinéa 4 de l'art. 55a LAMal (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2005 [RO 2005 1071]) indique que l'admission, une fois délivrée, expire lorsqu'il n'en est pas fait usage pendant un certain délai. L'art. 3a OLAF, dans sa version en vigueur depuis le 4 juillet 2005, précise que l'admission est caduque lorsque le fournisseur de prestations n'en fait pas usage dans un délai de six mois après sa délivrance en pratiquant à la charge de l'assurance obligatoire des soins (al. 1). Cette disposition indique en son al. 2 que les cantons peuvent prolonger le délai fixé à l'al. 1 de six mois au maximum. Par ailleurs, si dans des cas particuliers, le délai ne peut être respecté pour des justes motifs, notamment en raison de maladie, de maternité ou de formation postgraduée, les cantons peuvent, sur demande, prolonger ce délai (al. 3). En outre, selon l'art. 5 al. 1 OLAF (disposition transitoire), les fournisseurs de prestations ayant présenté une demande d'autorisation de pratiquer d'après le droit cantonal avant le 4 juillet 2002 ne tombent pas sous le coup de cette ordonnance, s'ils ont pratiqué à la charge de l'assurance obligatoire des soins au plus tard jusqu'à l'expiration du délai selon l'art. 3a dès l'entrée en vigueur de la modification du 25 mai 2005, soit le 4 juillet 2005. Une prolongation du délai en vertu de l'art. 3a al. 3 OLAF est réservée.

6.4 Si le recours était recevable, on aurait donc dû examiner, si dans le cas concret les conditions pour déclarer caduque le 29 juin 2006, avec effet au 4 juillet 2006, l'admission du recourant à pratiquer à la charge de l'assurance-obligatoire étaient remplies au moment du prononcé de la décision sur opposition du 19 décembre 2011, selon les règles de droit applicables à cette première décision (cf. considérant 4 du présent arrêt).

6.4.1 Le recourant a présenté une demande d'admission avant le 4 juillet 2002 et obtenu une admission à pratiquer la médecine dans la République et canton de Genève avant le 4 juillet 2005, date d'entrée en vigueur de la modification du 25 mai 2005 de l'OLAF.

6.4.2 Dans sa réponse au recours du 29 mai 2012, l'autorité a fait valoir que santésuisse, l'organisation faîtière des assureurs-maladie suisses, lui a communiqué le 2 décembre 2005 que le recourant n'avait pas émis de facture dans le courant de l'année 2004 et n'avait pas reçu de nouveau numéro de registre de code créancier durant les années 2004 et 2005. Il a produit une copie du courrier du 2 décembre 2005 de santésuisse. Dans sa réplique du 26 novembre 2012, le recourant a indiqué qu'il a fait usage de son admission à pratiquer à plusieurs reprises notamment dans les années 1990 et 2000, sans toutefois préciser si c'était à la charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins, notamment pour la période après juillet 2005. Il n'a pas non plus produit de pièces pouvant démontrer l'obtention d'un nouveau numéro de registre de code créancier entre 2004 et 2005 et même ultérieurement jusqu'au 31 décembre 2009 (date de la modification de la législation). De plus, le recourant n'a pas démontré avoir fait usage de son admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire entre le 4 juillet 2005 et le 3 juillet 2006, ni ultérieurement pendant la période déterminante, ou qu'il ait disposé d'un numéro de registre de code créancier auprès de santésuisse durant cette même période déterminante. Enfin, il n'a pas prétendu que le délai de 12 mois à partir du 4 juillet 2005 n'aurait pas pu être respecté pour des justes motifs au sens de l'art. 3a al. 3 OLAF. Cela étant, le Tribunal de céans n'aurait par conséquent que pu constater, sur la base des actes de la cause, que le recourant n'a pas pratiqué à la charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins du 4 juillet 2005 au 3 juillet 2006 (ni ultérieurement d'ailleurs et au moins jusqu'au 31 décembre 2009). Son autorisation de pratiquer est donc devenu caduque le 4 juillet 2006 comme l'a constaté l'autorité inférieure dans sa décision sur opposition du 19 décembre 2011, étant précisé que l'art. 55a LAMal et les dispositions topiques des différentes versions qui se sont succédées jusqu'au 31 décembre 2009 n'ont pas changé le cadre légal concernant la caducité de l'admission à pratiquer pour l'assurance obligatoire des soins en cas de non-utilisation de celle-ci. Par ailleurs, la directive de la République et Canton de Genève du 13 juillet 2005 concernant l'application de l'OLAF a fixé que tout médecin qui entendait pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins devait faire usage de son admission à cet égard dans les douze mois dès sa délivrance et que, si tel n'était pas le cas, cette admission serait déclarée caduque par le département (art. 9). Selon l'art. 9 al. 3 des directives, fait usage de son admission à pratiquer à la charge de l'assurance maladie obligatoire le médecin qui dispose d'un numéro de registre de code créancier auprès de santésuisse. Cette réglementation est clairement couverte par l'art. 55a LAMal. En cas de recevabilité du recours, le Tribunal de céans n'aurait donc pu que constater que le DEAS a rejeté

à juste titre le 19 décembre 2011 l'opposition du recourant contre la décision de la DGS du 29 juin 2006.

6.5 Le recours concernant la deuxième décision attaquée (réadmission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire à partir du 1^{er} janvier 2010 jusqu'au 19 décembre 2011), s'il avait été recevable, aurait aussi dû être rejeté.

6.5.1 En effet, le Conseil d'Etat de la République et canton de Genève avait adopté pour la première fois le 27 janvier 2010 un règlement d'application de l'ordonnance fédérale sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Ce règlement était entré en vigueur le 4 février 2010 (RaOLAF; GE J 3 05.50).

6.5.2 L'art. 3 et l'art. 5 al. 1 RaOLAF prévoyaient explicitement pour la République et canton de Genève la limitation, dans le cadre des seuils fixés dans l'annexe 1 OLAF, de l'admission des médecins spécialistes visés à l'art. 36 LAMal, qu'ils exercent une activité dépendante ou indépendante, et des médecins qui exercent au sein d'une institution au sens de l'art. 36a LAMal ou dans le domaine ambulatoire d'un hôpital au sens de l'art. 39 LAMal. Selon l'art. 4 RaOLAF étaient exclus de cette limitation entre autres les médecins praticiens au bénéfice d'un des titres postgrades fédéraux, pour autant que les médecins concernés ne soient pas au bénéfice d'un autre titre postgrade.

6.5.3 Le Tribunal fédéral a reconnu dans l'ATF 140 V 574 concernant les art. 3, 4 et 5 RaOLAF du 16 avril 2014 (entré en vigueur le 23 avril 2014) que les cantons disposaient d'une large autonomie pour définir le nombre de médecins admis sur leur territoire à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins et qu'ils pouvaient s'écarter en cas de besoin des limites fixées dans l'ordonnance 1 OLAF. Les art. 3, 4 et 5 du RaLAMal du canton de Genève en vigueur de février 2010 jusqu'au 31 décembre 2011, similaires à ceux en vigueur depuis le 23 avril 2014, sont partant conformes au sens et à l'esprit du droit fédéral et échappent par conséquent à toute critique. Le recourant a certes indiqué appartenir à la catégorie des médecins praticiens, mais n'a pas démontré avoir été mis au bénéfice, jusqu'au 19 décembre 2011, d'un titre postgrade fédéral ou un titre correspondant lui permettant de faire partie des médecins exclus par la clause du besoin et pouvant donc être (ré)admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins.

6.5.4 Enfin, le grief du recourant selon lequel l'art. 65 LPMéd ne lui imposerait pas l'obtention d'un titre postgrade, ou équivalent, pour pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire sociale ne lui est d'aucun secours. En effet, selon l'interprétation de la doctrine en la matière (cf. AYER/KIESER/POLEDNA/SPRUMONT, Loi sur les professions médicales, Commentaire, Bâle 2009, p. 516), l'art. 65 LPMéd s'interprète effectivement dans le sens que l'attribution d'un titre postgrade, ou correspondant, est indispensable pour pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins.

6.5.5 Les griefs matériels soulevés par le recourant contre la seconde décision attaquée auraient donc aussi dû être jugés comme étant sans fondement.

7.

Il s'ensuit que le recours contre les décisions de la DEAS du 19 décembre 2011 est irrecevable. Dans l'hypothèse où le recours aurait été recevable, le Tribunal de céans aurait dû constater que c'est à juste titre que le DEAS a rejeté, par une première décision du 19 décembre 2011, l'opposition contre la décision du 29 juin 2006 (caducité de l'admission du recourant à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire) et aussi, par une seconde décision du 19 décembre 2011, la nouvelle requête du recourant à être réadmis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire.

8.

8.1 Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à CHF 2'000.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais de CHF 2'000.- dont il s'est acquitté le 12 avril 2012.

8.2 Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 *a contrario* et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

9.

Un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral contre un jugement portant sur le domaine de l'assurance maladie que le Tribunal administratif fédéral a rendu sur la base de l'art. 33 let. i LTAF en relation avec l'art. 53 al. 1 LAMal n'est pas recevable (art. 83 let. r LTF ; ATF 134 V 45), de sorte que le présent jugement est final et entre en force dès sa notification.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours contre les décisions du 19 décembre 2011 est irrecevable.

2.

Les frais de procédure de CHF 2'000.- sont mis à la charge du recourant et sont compensés avec l'avance de CHF 2'000.- déjà fournie.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (Acte judiciaire; annexe: réplique du recourant du 26 novembre 2012 [pce TAF 24])
- à l'Office fédéral de la santé publique (Recommandé AR)

Le président du collège :

La greffière :

Vito Valenti

Nicole Ricklin

Expédition :