



Cour III
C-1837/2014

Arrêt du 26 novembre 2014

Composition

Christoph Rohrer (président du collège),
Michael Peterli, Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Olivier Burnet,
1002 Lausanne,
recourant,

contre

Conseil d'Etat du Canton de Vaud,
Département de la santé et de l'action sociale,
Avenue des Casernes 2, BAP,
1014 Lausanne,
autorité inférieure.

Objet

Demande d'autorisation de facturer à charge de l'assurance-
maladie obligatoire (décision du 14 mars 2014).

Vu

la demande d'autorisation de pratiquer des 10/11 juin 2013, parvenue le 14 juin 2013 au Service de la santé publique (SSP) – Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) – du canton de Vaud, envoyée par le Dr A._____, ressortissant français domicilié en France, au bénéfice d'une autorisation de pratiquer délivrée par le canton de Genève en date du 29 mai 2013, en vue d'exercer en tant que médecin ORL, à titre indépendant et à titre dépendant à compter de septembre 2013, avec intention de pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire, sans indication de future adresse professionnelle dans le canton de Vaud, ainsi que les attestations nécessaires liées de reconnaissance de diplômes par le MEBEKO (Commission des professions médicales) estampillées de l'Office fédéral de la santé publique (pces 1-3 du dossier SSP) et l'autorisation de droit de pratiquer, à titre indépendant ou dépendant sous sa propre responsabilité, délivrée par le canton de Genève du 29 mai 2013 (pce expressément indiquée comme jointe à la demande mais non au dossier du SSP, voir pce 11 annexe 3),

la réponse du Service de la santé publique (SSP) du canton de Vaud du 2 juillet 2013 accusant réception de la demande et informant le requérant de la réintroduction temporaire par le canton au 1^{er} juillet 2013 jusqu'au 30 juin 2016 de l'admission – sous l'angle de la clause du besoin – de pratiquer à charge de l'assurance-obligatoire des soins, adoptée par l'Assemblée fédérale de la Confédération suisse le 21 juin 2013 en application de l'art. 55a LAMal (RS 832.10), entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2013, et invitant le requérant à lui communiquer s'il entendait maintenir sa demande qui ne lui permettrait toutefois pas d'obtenir d'exercer, que ce soit à titre indépendant ou dépendant, à charge de l'assurance-obligatoire des soins, mais une autorisation de pratique simplifiée valable dans un canton n'appliquant pas la clause du besoin, conformément à la loi fédérale sur le marché intérieur (RS 943.02) (pce 4),

la communication de l'intéressé du 12 juillet 2013 au SSP indiquant pour objet "Autorisation simplifiée droit de pratique" mentionnant le souhait de maintenir sa demande concernant l'autorisation de pratiquer dans le canton de Vaud afin d'obtenir une autorisation simplifiée (pce 5),

la communication du 7 octobre 2013 délivrée dans le cadre de la procédure simplifiée pour pratiquer dans un canton qui n'applique pas la clause du besoin par la laquelle le SSP a octroyé à l'intéressé une autorisation du 23 juillet 2013 de pratiquer dans le canton de Vaud (pce 6),

la requête informelle par courriel du 24 février 2014 de la directrice du Centre médico-chirurgical B._____ (district de Nyon) sollicitant du SSP l'autorisation pour le Dr A._____ de facturer à charge de l'assurance-maladie en tant que médecin dépendant (pce 7),

la décision du 14 mars 2014 du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) adressée au Dr A._____ (et en copie au Registre RCC et à la Société vaudoise de médecine [SVM]) faisant référence à la "demande d'autorisation de facturer à charge de l'assurance-maladie du 10 juin 2013", faisant mention d'un complément d'information transmis en janvier 2014 (document non au dossier), déniait ce droit à l'intéressé, eu égard au critère de la densité médicale de médecins ORL dans le district de Nyon de 11.8/100'000 supérieure à celles des annexes I et II de l'OLAF (RS 832.103) de respectivement 5.3/100'000 pour la Suisse, 6.9/100'000 pour la région lémanique et 7.2/100'000 pour le canton de Vaud, au motif de l'introduction de l'art. 55a LAMal au 1^{er} juillet 2013, de son ordonnance d'application entrée en vigueur le 5 juillet 2013 et de l'arrêté cantonal d'application instituant une limitation des médecins exerçant en cabinet ou en institution de soins ambulatoires (sans l'indication [essentielle] de sa date d'adoption et de son entrée en vigueur) (pce 8),

le recours daté du 6 avril 2014, reçu le 10 avril suivant, adressé au Tribunal de céans, par lequel l'intéressé contesta la décision du 14 mars 2014 du DSAS concluant au réexamen de sa demande d'autorisation de facturer à charge de l'assurance-maladie dans le district de Nyon, faisant valoir un taux de densité de médecins ORL de 4.3/100'000 s'il est tenu compte du taux d'activité effectifs des médecins ORL dans le district de Nyon et le fait que son activité au CMC B._____, dont en ORL pédiatrique, permettrait de pallier à l'absence de spécialistes ORL dans le groupement des hôpitaux de l'ouest lémanique (pce TAF 3),

la réponse au recours du 26 mai 2014 du DSAS faisant état de l'entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2013 de l'art. 55a LAMal (RS 832.10) et au 5 juillet 2013 de l'OLAF (RS 832.103), son ordonnance d'application du 3 juillet 2013, ainsi que de l'arrêté d'application vaudois AVOLAF du 21 août 2013 (RSVD 832.05.1) entré en vigueur le 5 juillet 2013, respectivement le 1^{er} septembre 2013 pour les médecins exerçant dans le domaine de l'ambulatoire hospitalier, qu'en l'espèce le recourant, en tant que médecin spécialiste ORL au sein d'une institution de soins ambulatoires au sens de l'art. 36a LAMal n'était pas au bénéfice d'une formation de trois ans au sein d'un établissement suisse de formation, ce qui l'aurait exempté du régime de limitation, et ne pouvait se prévaloir d'aucune exception géné-

rale, qu'il était donc sur le principe soumis à la limitation de l'admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire, qu'en l'occurrence la densité d'ORL dans le district de Nyon, sur la base de 10 praticiens actifs, indépendamment de leur taux d'activité, était de 11.8/100'000, soit supérieure à la limite de 7.2/100'000 définie par l'annexe 2 de l'OLAF, qu'une insuffisance de couverture comme exception à la limitation était inexistante, que la Société Vaudoise de Médecine (SVM) et le Groupe Hospitalier de l'Ouest Lausannois (GHOL) avaient été consultés (renvoi à des documents [pces 10 et 11] ne relevant pas d'une consultation formelle) dont il n'apparaissait pas une sous couverture, que de plus 5 médecins ORL exerçaient dans le district de Morges jouxtant celui de Nyon (sans indication de la densité pondérée résultant de cette information), enfin que son offre de prestations en ORL pédiatrique, bien que non pédiatre, était couverte par les spécialistes existant (pce TAF 8),

la décision incidente du Tribunal de céans du 28 mai 2014 ayant requis du recourant une avance sur les frais de procédure de 2'000.- francs et le paiement de ce montant dans le délai imparti (pces TAF 9 et 13),

la réplique du recourant du 30 juin 2014, nouvellement représenté par Me O. Burnet, maintenant ses précédentes conclusions et les précisant encore dans le sens de l'octroi de l'autorisation requise de pratiquer à titre indépendant et de facturer à charge de l'assurance obligatoire des soins (conclusion distincte de celle en relation avec la demande du CMC B. _____), faisant état que sa demande avait été formulée en date du 11 juin 2013, qu'une décision aurait pu être rendue avant le changement de législation, qu'en lieu et place le Département lui avait demandé [le 2 juillet 2013] s'il maintenait sa demande d'autorisation de pratique et d'autorisation de facturer, que finalement ayant usé de moyens dilatoires l'autorité avait rendu le 7 octobre 2013 qu'une autorisation de pratique sans droit de facturer [à charge de l'assurance-obligatoire] en application du nouveau droit, qu'en ayant ainsi agi le Département avait violé le principe de célérité et le principe de la bonne foi, qu'il résultait de documents fournis par la Fédération des Médecins Suisses et par l'Association Suisse des Médecins Assistants que les médecins qui avaient entrepris toutes les démarches nécessaires pour ouvrir un cabinet et qui avaient déposé une demande complète de numéro RCC (Registre des codes-créanciers) avant le 1^{er} juillet 2013 n'étaient pas concernés par la clause du besoin, qu'en l'occurrence il avait accompli les démarches de demande de numéro RCC le 24 juin 2013 déjà pour ses activités genevoises et qu'il était légitimé de penser que cette demande valait aussi pour sa pratique dans le canton de Vaud, que par ailleurs demander un numéro RCC pour son ac-

tivité dans le canton de Vaud avant d'obtenir une autorisation de pratiquer dans ledit canton n'était pas logique, enfin qu'il était assuré pour son activité professionnelle à compter du 29 juin 2013 (pce TAF 11 avec copies des documents afférents aux allégués),

l'écriture complémentaire du recourant du 25 août 2014 précisant exploiter un cabinet médical dans le canton de Genève depuis le 28 juin 2013 et, entre autres informations, être membre de l'Association des médecins du canton de Genève et de la Fédération des médecins suisses FMH (pce TAF 17),

la duplique du DSAS du 23 septembre 2014 relevant que le recourant n'avait, par sa correspondance du 13 juillet 2013, suite à la communication claire du 2 juillet 2013, maintenu qu'une demande d'autorisation de pratique afin d'exercer, en vertu de la loi sur le marché intérieur, dans un canton qui n'applique pas la clause du besoin, que le temps écoulé entre le 2 juillet 2013 et la délivrance de l'autorisation de pratique [du 7 octobre 2013] était dû au fait que des vérifications spéciales avaient été effectuées en raison d'une dénonciation anonyme pour faux diplômes professionnels, que la demande de facturer était intervenue par communication du 24 février 2014 du CMC B. _____ et qu'il y avait été répondu par décision du 14 mars 2014 sans que ne puisse être reproché un manque de célérité, qu'en l'occurrence l'autorisation étant cantonale l'autorisation genevoise de l'intéressé délivrée avant le 1^{er} juillet 2013 n'était pas déterminante (pce TAF 19),

l'ordonnance du Tribunal de céans du 30 septembre 2014 communiquant au recourant la duplique de l'autorité intimée et annonçant la clôture de l'échange des écritures, sous réserve d'autres mesures d'instruction,

l'écriture du recourant du 15 octobre 2014 s'étonnant des problèmes liés à l'authentification de ses diplômes dont il n'avait jamais eu connaissance, rappelant qu'il avait adressé une demande complète d'autorisation en date du 11 juin 2013, précisant que sa demande d'autorisation simplifiée ne pouvait s'entendre que dans le sens d'une demande "applicable au requérant titulaire d'une autorisation de pratiquer à titre indépendant délivrée par un autre canton" selon les termes de l'annexe au formulaire de demande, relevant qu'effectivement sa demande d'autorisation s'était poursuivie selon la voie proposée par le Département n'ayant pas eu d'autre choix mais non par volonté d'obtenir qu'une autorisation de pratiquer sans pouvoir facturer (pce TAF 21),

la transmission à l'autorité intimée pour connaissance de cette écriture par ordonnance du Tribunal du 29 octobre 2014 (pce TAF 22),

et considérant

que sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), ce Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF, que les décisions rendues par des autorités cantonales, dans la mesure où d'autres lois fédérales prévoient un recours au Tribunal administratif fédéral, peuvent être contestées devant le Tribunal de céans conformément à l'art. 33 let. i LTAF, que 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) prévoient, en relation avec l'art. 55a LAMal, que le Tribunal administratif fédéral connaît des recours contre les décisions des gouvernements cantonaux concernant l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins dans le cadre de la clause du besoin, décision distincte de celle de l'autorisation de pratique de droit cantonal conformément à l'art. 34 de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd, RS 811.11) et les lois d'application cantonales,

que la procédure devant le TAF est régie par la LTAF, la PA et les exceptions réservées à l'art. 53 al. 2 LAMal, que la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) n'est pas applicable (art. 1^{er} al. 2 let. b LAMal),

que spécialement atteint par la décision attaquée et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification, le recourant a qualité pour agir,

que 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), qu'en l'occurrence ce délai a été respecté par le recours du 6 avril reçu le 10 avril 2014 relativement à la décision du 14 mars 2014 faisant référence à la demande datée du 10 juin 2013 portant, outre une demande d'autorisation cantonale de pratique, sur la demande de facturer à charge de l'assurance obligatoire des soins,

que les exigences de l'art. 52 PA concernant la forme et le contenu du mémoire du recours sont observées et que le recourant s'est acquitté en

temps utile de l'avance de frais de procédure, que, partant, le recours est formellement recevable,

que les conclusions du recourant et les allégués et moyens de preuves déterminants des parties sont conformes aux réquisits de l'art. 53 al. 2 let. a LAMal,

que la réponse donnée par l'intéressé au SSP en date du 12 juillet 2013, indiquant son souhait de maintenir sa demande concernant l'autorisation de pratiquer dans le canton de Vaud afin d'obtenir une autorisation simplifiée (au sens de l'annexe à la demande comme le recourant l'a spécifié), à la communication du 2 juillet 2013 du SSP accusant réception de la demande et informant l'intéressé de la modification législative intervenue au 1^{er} juillet 2013 doit s'interpréter à l'avantage du requérant, étant patent que sa demande visait une autorisation de pratiquer et de facturer à charge de l'assurance obligatoire des soins, qu'il a été confronté indépendamment de sa volonté à un changement de cadre légal suite à sa demande établie sous l'empire de l'ancien droit, que sa réponse peut être comprise comme le maintien de sa demande initiale,

que le recourant a été mis au bénéfice par communication du 7 octobre 2013 d'une autorisation de pratique dans le canton de Vaud, laquelle lui permet de pratiquer en tant que médecin ORL sans autorisation de facturer à charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins au sens de la LAMal (l'autorisation permettant de facturer à charge des autres assurances sociales offrant une couverture médicale ainsi qu'aux patients et autres personnes directement),

qu'il y a lieu de considérer que ce n'est que par la décision du 14 mars 2014 que l'autorité inférieure s'est prononcée matériellement sur la requête initiale datée du 10 juin 2013 relativement à l'autorisation de facturer à charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins, mais en relation avec une activité localisée à Nyon, spécifiquement non énoncée dans la demande datée du 10 juin 2013,

que selon l'art. 55a LAMal, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2013, et l'ordonnance du 3 juillet 2013 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF, RS 832.103), entrée en vigueur le 5 juillet 2013, le législateur a introduit le 21 juin 2013 par voie de législation urgente conformément à l'art. 165 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) une limitation dans

le temps (1^{er} juillet 2013 – 30 juin 2016) de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire devant être concrétisée par un aménagement du régime par les cantons par une réglementation cantonale,

que le canton de Vaud a aménagé le régime de limitation d'admission par arrêté du 21 août 2013 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (AVOLAF, RSVD 832.05.1), entré en vigueur rétroactivement le 5 juillet 2013 pour les médecins exerçant une activité dépendante ou indépendante au sens de l'art. 36 LAMal ainsi que pour les médecins exerçant au sein d'institutions de soins ambulatoires au sens de l'art. 36a LAMal, respectivement le 1^{er} septembre 2013 pour les médecins exerçant dans le domaine ambulatoire des hôpitaux,

qu'il résulte par l'introduction de l'art. 55a LAMal que l'autorisation de pratiquer délivrée par un canton comprend pour la période de validité de dite disposition deux volets, d'une part l'autorisation de pratiquer proprement dite fondée, notamment, sur les diplômes de médecine suisses et étrangers équivalents (non liée à une adresse professionnelle d'exercice de la profession dans le canton de Vaud devant être annoncée) et d'autre part l'autorisation de facturer à charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins délivrée en application de la clause du besoin (en relation avec une adresse professionnelle dans le canton de Vaud),

qu'il appert que le recourant a déposé une demande d'autorisation de pratiquer dans le canton de Vaud et de facturer à charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins parvenue au SSP le 14 juin 2013, sans indication d'une future adresse professionnelle dans le canton de Vaud, dans le cadre de la procédure simplifiée applicable aux requérants titulaires d'une autorisation de pratiquer à titre indépendant délivrée par un autre canton, en l'occurrence Genève selon l'autorisation de droit de pratiquer délivrée par ce canton en date du 29 mai 2013 expressément jointe à la demande datée du 10/11 juin 2013,

qu'il appert que l'autorisation de pratiquer dans le canton de Vaud, datée du 23 juillet 2013, délivrée le 7 octobre 2013, vu l'autorisation délivrée par le canton de Genève en date du 29 mai 2013, aurait pu théoriquement être délivrée au requérant jusqu'au 30 juin 2013, indépendamment des vérifications supplémentaires qui ont été requises par la dénonciation anonyme,

que partant il peut être retenu que le recourant aurait pu être au bénéfice d'une autorisation de pratiquer dans le canton de Vaud délivrée avant l'entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2013 de l'art. 55a LAMAI et de ses dispositions d'application, mais qu'à ce stade son autorisation n'aurait été que de principe sans référence à une adresse professionnelle dans le canton de Vaud,

qu'il sied de considérer la communication du 7 octobre 2013 du SSP, par laquelle ce service a adressé à l'intéressé son autorisation de pratiquer dans le canton de Vaud, également comme une communication de non autorisation de facturer à charge de l'assurance-maladie obligatoire, au sens de l'art. 5 PA en application de la LAMal, bien que non munie de l'indication des voies de droit pour recourir auprès du Tribunal de céans,

qu'il y a dès lors lieu de vérifier à titre préjudiciel dans le cadre de cette procédure le bien-fondé de ce refus implicite d'autorisation de facturer à charge de l'assurance-maladie obligatoire rendu en application de la LAMal, vu le recours contre la décision du 14 mars 2014 et la réplique par lesquels l'intéressé a contesté le fait qu'il n'ait pas déjà été mis au bénéfice d'une autorisation de facturer à charge de l'assurance-maladie obligatoire dont il aurait pu se prévaloir dans le cadre de l'activité envisagée au CMC B. _____,

que la demande de l'intéressé datée du 10/11 juin 2013 portant également sur l'autorisation de facturer à charge de l'assurance-maladie obligatoire, mais sans référence à une adresse professionnelle d'exercice de son activité d'ORL, aurait été examinée, peu avant ou après le 1^{er} juillet 2013, si cela avait été le cas, compte tenu, d'une part, de l'art. 55a LAMal devant entrer / entré en vigueur le 1^{er} juillet 2013 (législation d'urgence) avec ses dispositions d'application devant entrer / entrées en vigueur les 5 juillet 2013 (OLAF, VDOLAF) et 1^{er} septembre 2013 (VDOLAF) ainsi que, compte tenu, d'autre part, des dispositions transitoires,

qu'aux termes de l'art. 55a al. 1 LAMal le Conseil fédéral peut faire dépendre de l'établissement de la preuve d'un besoin l'admission des personnes suivantes à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins: a. les médecins visés à l'art. 36 [LAMal], qu'ils exercent une activité dépendante ou indépendante; b. les 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],

que selon l'art. 55a al. 2 LAMal ne sont pas soumis à la preuve du besoin les médecins qui ont exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse de formation reconnu,

qu'il est manifeste qu'au vu des conditions ratione personae d'application de l'art. 55a LAMal l'intéressé était concerné par la clause du besoin,

que les dispositions transitoires de la nouvelle du 21 juin 2013 (RO 2013 2065) énoncent que les médecins qui ont été admis en vertu de l'art. 36 [LAMal] et ont pratiqué dans leur propre cabinet à la charge de l'assurance obligatoire des soins avant l'entrée en vigueur de la modification de 21 juin 2013 ne sont pas soumis à la preuve du besoin et qu'il en est de même des médecins qui ont exercé au sein d'une institution au sens de l'art. 36a [LAMal] ou dans le domaine obligatoire d'un hôpital au sens de l'art. 39 [LAMal] avant l'entrée en vigueur de la modification du 21 juin 2013 s'ils continuent d'exercer au sein de la même institution ou dans le domaine ambulatoire du même hôpital,

que ces dispositions transitoires ne permettent pas à l'intéressé, qui n'en remplit pas les conditions, de passer outre la clause du besoin,

que l'art. 3 VDOLAF "Exception générale" reprend les exclusions à la soumission à la clause du besoin de l'art. 55a LAMal avec quelques aménagements non pertinents dans le cas d'espèce sous réserve de la let. e de cette disposition de l'arrêté vaudois qui prévoit que sont admis à pratiquer sans limitation à charge de l'assurance-maladie obligatoire les médecins qui ont été admis en vertu de l'art. 36 LAMal et ont obtenu ou demandé un numéro de registre du code créancier [RCC] avant l'entrée en vigueur de l'arrêté,

qu'à ce sujet il y a lieu d'indiquer que l'obtention d'un numéro RCC est toujours en relation avec une autorisation cantonale de pratique et que la requête de numéro RCC effectuée le 24 juin 2013 par l'intéressé en relation avec son activité dans le canton de Genève n'a aucune validité pour une activité médicale par l'intéressé dans le canton de Vaud,

qu'en l'occurrence l'intéressé n'avait donc pas sollicité auprès du Registre RCC un numéro RCC pour pratiquer dans le canton de Vaud avant le 1^{er} juillet 2013 en relation avec une installation projetée,

que l'intéressé ne peut estimer être en droit d'avoir pensé que la demande d'un numéro RCC pour sa pratique genevoise pouvait avoir quelque

validité pour une pratique vaudoise car il appartient à toute personne entendant exercer une activité lucrative de s'enquérir des conditions d'exercice de celle-ci, notamment si celle-ci est particulièrement réglementée comme c'est le cas des médecins en raison d'un intérêt de droit public évident,

que l'art. 4 VDOLAF "Exception particulière" énonce que les médecins ne peuvent se prévaloir d'une exception que dans l'un des deux cas suivants: a. le médecin concerné reprend l'activité d'un médecin admis à pratiquer à charge de l'assurance-maladie, soit à titre individuel, soit dans une institution de soins ambulatoires ou dans un hôpital; b. le médecin pallie à une insuffisance de la couverture des besoins de la population dans une région et/ou dans une spécialité donnée,

que les dispositions transitoires du VDOLAF n'apportent pas de solutions positive à la présente cause dans le cadre de sa demande datée du 10/11 juin 2013, l'examen de l'art. 4 let. b VDOLAF intervenant ci-après en relation avec la demande du CMC B. _____,

que la question de droit transitoire qui se pose encore, non spécifiquement envisagée par les dispositions de droit transitoire en relation avec l'art. 55a LAMal, est de savoir quel est le régime applicable à une requête déposée peu avant l'entrée en vigueur de la clause du besoin – et qui appelle un traitement dans un délai raisonnable – compte tenu de la législation d'urgence adoptée le 21 juin 2013 avec une entrée en vigueur le 1^{er} juillet suivant,

qu'en règle générale s'appliquent aux faits, dont les conséquences juridiques sont en cause ou qui doivent faire l'objet d'une évaluation juridique, les normes en vigueur au moment où ces faits se produisent, le nouveau droit ne s'appliquant pas aux faits antérieurs à sa mise en vigueur, la rétroactivité n'étant admise qu'exceptionnellement, le nouveau droit ne déployant pas d'effet avant son entrée en vigueur sous réserve d'effet anticipé prévu par la loi (ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 131 V 9 consid. 1; cf. MOOR/FLÜCKIGER/MARTENET, Droit administratif I, 3^{ème} éd. 2012, p. 184),

qu'en matière d'autorisations le droit déterminant est cependant en général celui qui est en vigueur le jour où l'autorité statue, la nouvelle législation étant applicable à toutes les affaires pendantes (MOOR/FLÜCKIGER/MARTENET, op. cit., p. 187; THIERRY TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2011, n° 410; ATF 127 II 209 consid. 2, ATF 126 II 522 consid. 3b,

ATF 112 Ib 26 consid. 2b, ATF 107 Ib 133 consid. 2a) à moins d'une disposition prévoyant la date du dépôt de la requête,

qu'en matière d'autorisation la solution du droit applicable au moment où l'autorité statue est généralement motivée par l'intérêt public poursuivi par le nouveau droit, lequel est mieux assuré par une application générale immédiate (ATF 107 Ib 133 consid. 2a), le principe étant également justifié par le fait que la demande porte sur le futur, qu'il est dès lors naturel que l'autorité applique le droit en vigueur au moment où la question de la conformité au droit du comportement ou de la situation en cause avec la loi se pose, c'est-à-dire au jour où elle statue,

que l'édiction (cf. MOOR/FLÜCKIGER/MARTENET, op. cit., p. 234) et l'application (cf. OP. cit., p. 180 ss) d'une législation d'urgence suppose plus encore que soit suivi le principe de l'application de la loi en vigueur au moment où l'autorité statue à moins d'une dérogation expresse de la loi, qu'il en va également de l'égalité de traitement entre les administrés contre laquelle il serait porté atteinte en cas de décisions différentes rendues en application d'une même législation urgente,

qu'il est vrai, comme la doctrine le relève et que la jurisprudence a eu à en traiter, que l'autorité peut être tentée de ralentir une procédure, attendant l'entrée en vigueur d'une nouvelle loi ou que des faits non imputables à l'administré, voire l'autorité, ralentissent le traitement d'une demande et qu'il ne serait pas admissible que l'administré, de bonne foi, pâtisse des conséquences en résultant (ATF 110 Ib 332 consid. 2c); à moins que l'ordre public ou un autre motif d'intérêt public particulièrement important n'impose le nouveau droit (ATF 119 Ib 174 consid. 3, MOOR/FLÜCKIGER/MARTENET, op. cit., p. 188, TANQUEREL, op. cit., n° 411), or une législation d'urgence remplit cette condition,

qu'en l'occurrence la requête étant parvenue à l'autorité le 14 juin 2013 il n'aurait pu être reproché à l'autorité d'avoir statué négativement tardivement en application de l'art. 55a LAMal peu après l'entrée en vigueur du nouveau droit de la clause du besoin, soit peu après le 1^{er} juillet 2013, si effectivement elle avait rendu une décision négative début juillet, qu'en l'occurrence a fortiori la décision du 7 octobre 2013 de n'octroyer qu'une autorisation de pratique sans autorisation de facturer à charge de l'assurance-maladie obligatoire peut être confirmée,

que s'agissant de la décision attaquée du 14 mars 2014, énoncée en réponse à la demande du 10/11 juin 2013, mais matériellement rendue en

relation avec la demande informelle du CMC B._____ du 24 février 2014 doit être examinée sous l'angle de l'art. 4 let. b VDOLAF qui permet l'octroi de facturer à charge de l'assurance-obligatoire si le médecin pallie à une insuffisance de la couverture des besoins de la population dans une région et/ou dans une spécialité données,

qu'en l'occurrence, cette décision ayant été rendue à la suite d'un courriel informel du CMC B._____ plusieurs mois après la décision du 7 octobre 2013, sans que l'intéressé ne se soit prononcé lui-même sur la demande avec l'opportunité de l'énoncer au mieux de ses intérêts, il eut été nécessaire que l'autorité communique à l'intéressé son projet de décision avant de la rendre, lui permettant de se faire entendre et de se déterminer, bien qu'en général l'autorité n'a pas l'obligation d'entendre une personne ayant déposée une demande d'autorisation avant le prononcé de la décision, car celle-ci est supposée avoir fait état de l'ensemble des éléments favorisant une réponse positive de l'administration, étant réservé le cas où l'autorité entend fonder sa décision sur des éléments auxquels l'intéressé ne pouvait s'attendre (TANQUEREL, op. cit., n° 1530; JAAC 2003/67 N° 11),

qu'en procédure de recours le recourant a toutefois été en mesure de discuter les éléments et arguments de la décision rendue, notamment quant à la densité médicale des médecins ORL, palliant en partie le défaut du droit d'être entendu réservé par les art. 29 PA et 29 Cst.,

qu'en l'occurrence il appert que la décision rendue se fonde sur une densité de médecins ORL de 11.8/100'000 dans le district de Nyon invoquée par l'autorité inférieure sans prise en compte du taux d'activité des médecins ORL comme l'a précisé l'autorité inférieure dans sa réponse au recours, alors que l'art. 5 al. 1 let. d OLAF énonce expressément que lorsque les cantons font usage des compétences qui leur sont attribuées par les art. 3 let. b ou 4 OLAF ils tiennent notamment compte du taux d'activité des personnes dans le domaine de spécialité concerné,

qu'en l'occurrence l'autorité inférieure a indiqué dans la décision attaquée avoir pris sa décision en collaboration avec l'association professionnelle représentative des médecins conformément à l'art. 6 AVOLAF, ce qui a été précisé dans la réponse au recours, mais qu'en l'occurrence s'il y a bien au dossier une documentation informelle de réponse sans documentation de demande (pce TAF 8 annexe 9) la documentation de réponse ne saurait être énoncée comme un préavis en bonne et due forme, que de plus cette documentation n'a pas été soumise au requérant,

que vu ce qui précède le recours est admis dans le sens du renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour complément d'instruction en matière de densité médicale (art. 61 PA) et nouvelle décision,

que vu l'issue du recours il n'est pas perçu de frais de procédure et l'avance de frais de 2'000.- francs est restituée au recourant,

que par le renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour complément d'instruction il doit être considéré que le recourant a eu gain de cause et qu'il y a dès lors lieu de lui allouer une indemnité de dépens hors TVA (art. 1^{er} et 8 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20], s'agissant d'une personne domiciliée à l'étranger) de 1'500.- francs (art. 64 al. 1 PA; art. 7 al. 1 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FI-TAF]),

que le présent arrêt est définitif, conformément à l'art. 83 let. r de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110 avec rectificatif de la disposition précitée), les décisions en matière d'assurance-maladie rendues par le Tribunal de céans en application de l'art. 33 let. i LTAF et des art. 53 al. 1 et 90a LAMal ne pouvant pas être attaquées devant le Tribunal fédéral,

(Le dispositif figure sur la page suivante)

le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

La décision du 14 mars 2014 est annulée.

2.

Le dossier est retourné à l'autorité inférieure afin qu'elle réinstruise le dossier quant à la densité des médecins ORL dans le district de Nyon et rende une nouvelle décision tenant compte des critères d'appréciation de l'art. 5 OLAF après avoir requis les préavis nécessaires et soumis ceux-ci à la connaissance du requérant pour détermination.

3.

Vu l'issue du recours il n'est pas prélevé de frais de procédure et l'avance de frais de 2'000.- francs versée en cours de procédure est restituée au recourant.

4.

Le recourant ayant obtenu partiellement gain de cause par le renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour complément d'instruction, il lui est allouée une indemnité de dépens de 1'500.- francs (hors TVA) à charge de l'autorité inférieure.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (Acte judiciaire, n° de réf. _)

Le président du collège :

Le greffier :

Christoph Rohrer

Pascal Montavon

Expédition :