Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Cour III
C-1994/2010
{T 0/2}

Arrêt du 4 octobre 2010

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Michael Peterli, Elena Avenati-Carpani, juges,
Yann Hofmann, greffier.

Parties

A._____, _____,
représenté par Maître Stefano Fabbro,
rue de Romont 35, case postale 557, 1701 Fribourg,
recourant,

contre

Département de la santé et de l'action sociale,
avenue des Casernes 2, BAP, 1014 Lausanne,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-maladie; admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire (décision du 25 août 2009)

Faits :

A.
A._____, médecin spécialiste FMH en médecine interne, spécialisé en néphrologie, dépose le 9 janvier 2009 une requête tendant à l'octroi de l'autorisation de pratiquer auprès du Centre Médico-Chirurgical de la Broye (CMCB), sis à Payerne, à charge de l'assurance-maladie obligatoire (pces 5, 8 et 9 jointes au recours; dossier demandeur et défendeur).

B.
La Société vaudoise de médecine (SVM) rend, le 16 mars 2009, un préavis négatif, en se basant principalement sur l'écrit du 10 février 2009 du Professeur B._____, médecin chef du Service de néphrologie du Center Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV). Ce médecin estime en effet qu'il ne serait pas raisonnable d'augmenter le nombre de néphrologues dans la région broyarde, attendu d'une part que l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) sis à Payerne dispose d'une capacité pouvant au besoin être doublée et d'autre part que les Centres de dialyse d'Yverdon et Fribourg avec lesquels collabore Payerne se situent à moins de 30 minutes de là (dossier défendeur et pièces requises).

Par décision du 25 mars 2009, le Service de la santé publique du canton de Vaud (SSP) rejette la requête déposée par A._____, au motif qu'un besoin de la population de la région de Payerne en néphrologie ne serait pas établi, puisqu'il serait déjà largement couvert par l'offre hospitalière et ambulatoire de la Broye. Le Service fonde sa décision sur le préavis de la SVM du 16 mars 2009 qu'il avait sollicité, ainsi que sur la missive spontanée du 19 mars 2009 du HIB, lequel expose que les besoins de la région sont actuellement couverts par le Dr C._____, néphrologue FMH, qui exerce son activité à 50% mais est disposé à augmenter son taux d'activité en fonction des besoins; ledit hôpital conclut dès lors qu'il serait en l'état inopportun de délivrer une autorisation de pratiquer à un second néphrologue dans cette région (pce 13 jointe au recours; dossier défendeur et pièces requises).

C.
A._____ dépose, le 5 mai 2009, une requête de réexamen de la décision du 25 mars 2009, précisant que son activité de consultant en

néphrologie dans le Centre Médico-Chirurgicale de la Broye (CMCB) se limiterait à une voire deux consultations spécialisées par mois et qu'il renoncerait à la fonction de néphrologue responsable d'un centre d'hémodialyse (pce 14 jointe au recours; dossier défendeur).

La SVM, par courrier du 3 juin 2009, renonce à émettre un nouveau préavis et renvoie à celui du 16 mars 2009 (dossier défendeur).

Par décision du 25 août 2009, le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud, s'estimant seul compétent pour décider de l'octroi ou du refus d'une autorisation de pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire, retient dès lors qu'il n'y a pas matière à déroger à la clause du besoin et qu'un réel besoin de la population de la région de Payerne en néphrologie n'a pas été prouvé. Le Département rejette, ce faisant, la demande de A._____ (pce 4 jointe au recours; dossier demandeur et défendeur).

D.
Le 28 septembre 2009, A._____, nouvellement représenté par Maître Stefano Fabbro, avocat à Fribourg, recourt à l'encontre de la décision du 25 août 2009 auprès du Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour des assurances sociales, en concluant à sa réforme en ce sens qu'il soit admis à pratiquer dans la région de la Broye en qualité de néphrologue à charge de l'assurance-maladie obligatoire, sous suite de frais et dépens. L'intéressé fait essentiellement valoir qu'en prenant la décision querellée l'autorité inférieure a fait preuve d'arbitraire dans l'établissement des faits et dans l'appréciation des preuves, méconnu la maxime inquisitoire, abusé de son pouvoir d'appréciation, violé le principe de l'égalité de traitement et violé la liberté économique. Il avance, faisant état d'une densité de 0.5 néphrologues pour 100'000 habitants, que la région de la Broye vaudoise souffre d'une sous-dotation manifeste en néphrologues (pce 1 TAF).

E.
Dans sa réponse du 4 décembre 2009, le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud argue d'une densité de néphrologues de 2.9 pour 100'000 habitants dans le district de la Broye Vaudoise, soit un médecin pour 34'000 habitants, le taux d'activité des médecins ne devant à son sens jamais être pris en considération. La densité moyenne suisse de néphrologues serait dès

lors largement atteinte dans la région et les besoins de la population dans ce domaine suffisamment assurés par les hôpitaux régionaux. L'autorité conclut partant au rejet du recours, sous suite de frais et dépens (dossier procédure principale).

A._____ et le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud, dans leur écriture respective des 9 février et 8 mars 2010, reprennent pour l'essentiel leur argumentation précédente et confirme leurs conclusions. Le recourant requiert toutefois nouvellement la mise en oeuvre d'une expertise portant sur la densité de néphrologues dans la région de la Broye vaudoise, la production de divers documents par le HIB – dont le contrat conclu avec le Dr C._____, tout document spécifiant le taux d'occupation du Dr C._____, tout document attestant du taux d'activité auquel le Dr C._____ exerce à titre privé, statistiques d'occupation de son centre de dialyse et statistiques d'occupation selon la provenance des patients du canton de Vaud ou de Fribourg –, l'audition des parties au procès, ainsi que la tenue de débats publics (pce 1 TAF; dossier procédure principale).

Ensuite d'un échange de vues entre autorités judiciaires, le recours est transmis le 23 mars 2010 au Tribunal administratif fédéral pour compétence (pces procès-verbal et correspondance; pce 1 TAF).

Par décision incidente du 26 mars 2010, le Tribunal administratif fédéral fixe l'avance pour les frais de procédure présumés à Fr. 1'500.- et octroie au recourant un délai de 30 jours pour la verser. L'avance est payée le 20 avril 2010 (pces 3 à 8 TAF).

Les arguments des parties seront repris, en tant que de besoin, dans la partie en droit.

Droit :

1.
Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, 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.

En matière d'admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie en particulier, les décisions prises en application de l'art. 55*a* al. 3 par la direction ou le département compétent dans le domaine de la santé d'un gouvernement cantonal peuvent être directement contestées auprès du Tribunal administratif fédéral, conformément aux art. 53 al. 1 et 90*a* al. 2 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10; ATF 134 V 45 consid. 1.3 et arrêt du Tribunal fédéral 9G_2/2008 du 11 décembre 2008 consid. 1, relatifs à l'art. 34 LTAF abrogé par la LF du 21 déc. 2007 [Financement hospitalier] avec effet au 1er janvier 2009; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-7349/2008 du 22 juillet 2010 consid. 1; cf. toutefois art. 4 al. 4 de l'arrêté du Conseil d'Etat du canton de Vaud du 2 juillet 2008 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire [AVOLAF, RS 832.05.1], en vigueur au jour de la décision attaquée; cf. www.rsv.vd.ch).

2.

2.1 Dans le domaine de la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, la procédure de recours devant le Tribunal administratif fédéral est soumise à la LTAF et à la PA, en vertu de l'art. 53 al. 2 LAMal (cf. également l'art. 37 LTAF). La procédure en matière d'assurances sociales est en outre régie par la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1), pour autant que cette loi, et non la PA, est applicable (cf. art. 3 let. dbis PA). Or, selon l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent – sous réserve d'exceptions non pertinentes en l'espèce – à l'assurance-maladie à moins que la LAMal ne déroge à la LPGA.

2.2 Le recourant est particulièrement touché par la décision litigieuse, de sorte qu'il a un intérêt digne de protection à ce que cette décision soit annulée ou modifiée (art. 48 PA et 59 LPGA). La qualité pour recourir doit donc lui être reconnue.

2.3 Les dispositions des art. 50 à 52 PA concernant le délai de recours, ainsi que la forme et le contenu du mémoire de recours sont observées. Le recourant s'est, de plus, acquitté en temps utile de l'avance de frais qui lui était réclamée (pces 3 à 8 TAF).

Le recours est donc formellement recevable.

3.

3.1 Le recourant peut invoquer la violation du droit fédéral (qui englobe notamment les droits constitutionnels des citoyens [ATF 124 II 517 consid. 1; ATF 123 II 385 consid. 3]), y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et l'inopportunité (art. 49 PA et 53 al. 2 let. e LAMal a contrario).

3.2 Le Tribunal de céans apprécie en principe librement l'opportunité d'une décision. Il fait néanmoins preuve d'une certaine retenue dans l'exercice de son pouvoir d'examen lorsque la nature des questions litigieuses qui lui sont soumises l'exige. Il en va notamment ainsi notamment lorsqu'il s'agit, comme dans la présente occurrence, d'apprécier des circonstances locales que l'autorité qui a rendu la décision connaît mieux (ATF 130 II 449 consid. 4.1 et réf. cit.; ATF 129 II 331 consid. 3.2; ATF 119 Ib 33 consid. 3b p. 40; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3940/2009 du 20 juillet 2010, consid. 2.4.1; André Moser in: André Moser / Michael Beusch / Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor Bundesverwaltungsgericht, éd. Schulthess, Bâle 2008, n° 2.149 ss, spéc. 2.154; Alfred Kölz / Isabelle Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2ème éd. Schulthess, Zurich 1998, n° 644 et 645; Benoît Bovay, Procédure administrative, éd. Staempfli & Cie, Berne 2000, p. 396 ss).

L'autorité de recours n'intervient dans ces cas que si l'administration a excédé ou abusé de son pouvoir d'appréciation. Tel est notamment le cas si la décision attaquée s'appuie sur des faits qui, dans le cas particulier, ne devaient jouer aucun rôle ou lorsqu'elle ignore des éléments qui auraient absolument dû être pris en considération; le Tribunal modifie en outre les décisions rendues en vertu d'un large pouvoir d'appréciation lorsqu'elles aboutissent à un résultat manifestement injuste ou à une iniquité choquante (ATF 132 III 109 consid. 2.1 et réf. cit.; ATF 132 III 49 consid. 2.1 p. 51).

3.3 En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal administratif fédéral définit les faits pertinents, ordonne et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA); il applique le droit d'office. Les parties doivent cependant collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et

motiver leur recours (art. 52 PA). Les preuves et faits nouveaux ne peuvent toutefois être présentés que s'ils résultent de l'acte attaqué; toute conclusion nouvelle est irrecevable (art. 53 al. 2 let. a LAMal). En conséquence, le Tribunal se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 125 V 413; ATF 119 V 347 consid. 1a; ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3e éd. Schulthess, Zurich 2003, p. 348).

4.
L'objet du litige se concentre, en l'espèce, sur la question de savoir si l'autorité inférieure a à juste titre refusé au recourant le droit de pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire en tant que néphrologue dans la région de Payerne.

5.
S'agissant du droit matériel applicable, il convient de préciser que les règles applicables sont celles en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 130 V 329 consid 2.2 et 2.3).

En l'espèce, ce sont dès lors les dispositions légales en vigueur au jour de la décision attaquée, à savoir le 25 août 2009, qui s'appliquent. Les modifications de la LAMal introduites le 1er janvier 2010 et valables jusqu'au 31 déc. 2011, ensuite de l'entrée en vigueur de la loi LF du 12 juin 2009 (RO 2009 5265 ss; FF 2009 2977 2987), ne sont donc en particulier pas prises en compte. Les textes de loi seront, sauf indications contraires, cités ci-après dans leur teneur en vigueur au jour de la décision litigieuse.

6.
L'art. 55*a* al. 1 de la LAMal dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2009 (RO 2000 2305 2307), intitulé "limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie", autorise le Conseil fédéral, pour une durée limitée à trois ans au plus, à 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. Il fixe les critères correspondants. Les cantons et les fédérations de fournisseurs de prestations et d'assureurs doivent être consultés au préalable (al. 2). Les cantons désignent les fournisseurs de prestations conformément à l'al. 1 (al. 2).

L'admission, une fois délivrée, expire lorsqu'il n'en est pas fait usage pendant un certain délai. Le Conseil fédéral fixe les conditions (al. 4).

7.

7.1 Le Conseil fédéral, se fondant sur l'art. 55*a* al. 4 LAMal, a édicté l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF, RS 832.103). A son art. 1 dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2009 (RO 2002 2549), le texte prévoit que le nombre de fournisseurs de prestations qui pratiquent à la charge de l'assurance obligatoire des soins est limité dans chaque canton et pour chaque catégorie de fournisseurs de prestations au nombre fixé à l'annexe 1.

Le Conseil fédéral prescrit ainsi que pour le canton de Vaud, contenant une population résidante de 648'500 personnes, un nombre maximum de 3 fournisseurs de prestations en néphrologie est admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (annexe 1 OLAF, dans sa teneur au jour de la décision attaquée en vigueur depuis la modification du 26 avril 2006, RO 2006 1727 ss).

Même si l'ordonnance et le commentaire y relatifs de l'Office fédéral des assurances sociales (Application de l'article 55*a* LAMal, Commentaire de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire) concernant la marge de manoeuvre des cantons ne sont pas tout à fait clairs, il ressort du texte de l'OLAF, de la systématique et de l'historique de l'art. 55*a* 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 constitue ainsi du droit d'exécution dépendant (ATF 133 V 613 consid. 4; ATF 130 I 26 consid. 5.3.2; arrêt du Tribunal fédéral 2P.134/2003 du 6 septembre 2004, résumé in: SJ 2005 I p. 205 et RDAF 2005 I p. 182).

7.2 Les cantons ont notamment pour tâche de prévoir les exceptions à la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer

à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, de définir la procédure applicable à la gestion de ces exceptions et de fixer les modalités d'application relatives à l'expiration de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (cf. art. 55*a* al. 3 LAMal).

Le canton de Vaud a ainsi à l'art. 2 de l'AVOLAF du 2 juillet 2008, en vigueur au jour de la décision attaquée (cf. www.rsv.vd.ch, RS 832.05.1), prévu que seules les catégories suivantes de fournisseurs de prestations sont, au titre d'exception générale, admises sans limitation à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire : a. pharmaciens ; b. laboratoires ; c. physiothérapeutes ; d. infirmières ; e. sages-femmes ; f. ergothérapeutes ; g. logopédistes ; h. organisations d'aide et de soins à domicile ; i. diététiciens ; j. organisations d'ergothérapie ; k. chiropraticiens ; l. médecins-dentistes.

Les autres fournisseurs de prestations (médecins, toutes spécialités confondues ainsi que les institutions de soins ambulatoires au sens de l'art. 36*a* LAMal) sont en principe soumis à la limitation de l'admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire (art. 3 al. 1 AVOLAF).

7.3 En l'espèce, le recourant, en tant que fournisseur de prestations au sens de l'art. 36 LAMal et néphrologue, ne peut se prévaloir d'une exception générale (art. 2 AVOLAF) et est ainsi sur le principe soumis à la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (art. 3 al. 1 AVOLAF).

Or, avec notamment le Service de néphrologie du CHUV, le HIB et les néphrologues indépendants établis dans le canton de Vaud (cf. www.docteur.ch), le nombre maximum de fournisseurs de prestations dans le domaine de la néphrologie prévu par l'annexe 1 de l'OLAF, à savoir 3, est largement atteint pour le canton.

8.

8.1 En vertu de l'art. 3 OLAF, dans chaque catégorie de fournisseurs de prestations soumise à limitation, les cantons peuvent toutefois admettre un nombre de fournisseurs de prestations supérieur à celui fixé à l'annexe 1, lorsque la couverture sanitaire est insuffisante dans cette catégorie.

En application de cette disposition, l'art. 3 AVOLAF prévoit, au titre d'exceptions particulières:

- d'une part, que la soumission à la limitation de l'admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire ne concerne pas les médecins titulaires d'une autorisation de pratiquer délivrée avant le 4 juillet 2002 ou qui ont demandé une telle autorisation à cette date (art. 3 al. 2 let. a AVOLAF) et

- d'autre part, que les médecins soumis à la limitation ne peuvent se prévaloir d'une exception que dans les cas suivants : a. ils remplacent un fournisseur de prestations admis à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire avant le 4 juillet 2002 ; b. ils pallient à l'insuffisance de la couverture des besoins de la population dans une région et/ou dans une spécialité donnée ; dans ce cas, l'autorisation de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire est limitée à la région et/ou à la spécialité en question ; c. ils remplacent un médecin-cadre qui a le droit d'exercer une activité indépendante dans un hôpital figurant sur la liste des hôpitaux admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (art. 3 al. 3 AVOLAF).

8.2 L'intéressé a déposé sa demande après le 4 juillet 2002 (cf. art. 3 al. 2 let. a AVOLAF). Il ne fait par ailleurs pas valoir qu'il entend remplacer un médecin admis à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire avant le 4 juillet 2002 (art. 3 al. 3 let. a AVOLAF) ou un médecin-cadre qui a le droit d'exercer une activité indépendante dans un hôpital figurant sur la liste des hôpitaux admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soin (art. 3 al. 3 let. c AVOLAF). Reste dès lors à voir s'il pallie une insuffisance de la couverture des besoins de la population dans une région et/ou dans une spécialité donnée (art. 3 al. 3 let. b AVOLAF).

Le recourant, faisant état d'une densité de 0.5 néphrologues pour 100'000 habitants pour la région de la Broye vaudoise (1 médecin à 30%, soit 0.3 pour 60'000 habitants), avance que Payerne souffre d'une sous-dotation manifeste dans le domaine de la néphrologie.

L'autorité inférieure avance, pour sa part, une densité de 2.9 néphrologues pour 100'000 habitants pour la région de la Broye

vaudoise (1 médecin, sans tenir compte de son taux d'activité, pour 34'000 habitants). Elle considère partant que le besoin en néphrologie de la population de la région de Payerne est largement couvert par l'offre hospitalière et ambulatoire existante.

8.3 En l'espèce, le HIB de Payerne s'est assuré pour son centre de dialyse la collaboration d'un néphrologue, le Dr C._____. Or, il ressort de la missive du 19 mars 2009 du HIB, contresignée par le Dr C._____, que ce dernier exerce à ce jour son activité à 50% et qu'il est prêt à augmenter sa présence auprès de cet hôpital en fonction des besoins. Aussi, attendu que le temps de travail du médecin concerné n'a pas été prédéfini de manière intangible et que celui-ci peut le doubler en cas de nécessité, que le centre de dialyse du HIB qui traite actuellement 14 patients peut en prendre au total 32 en charge (cf. lettre du 19 mars 2009 du HIB), le Tribunal de céans, à l'instar de l'autorité inférieure, estime ainsi d'une part que le fait que le Dr C._____ n'exerce son activité de néphrologue qu'à un taux réduit ne doit pas être pris en compte dans un calcul de densité. Force est de constater, d'autre part, que, contrairement à ce qu'avance le recourant, la Broye vaudoise qui correspond au district de la Broye-Vully comprend une population résidante permanente de 35'263 personnes au 31 décembre 2009 (cf. statistiques officielles du canton de Vaud, www.scris.vd.ch). La densité de néphrologues dans la région de la Broye vaudoise est donc, au jour de la décision litigieuse, de 2.83 spécialistes pour 100'000 habitants (1 x 100'000 / 35'263). Elle est dès lors largement supérieure aux densités maximales de néphrologues de 0.46 pour le canton de Vaud (3 x 100'000 / 648'500) et de 0.62 (46 x 100'000 / 7'405'100) pour la Suisse prévues par l'annexe 1 de l'OLAF, ainsi qu'aux densités maximales de néphrologues de 0.5 pour le canton de Vaud et de 0.6 pour la Suisse prévues par l'annexe 2 de l'OLAF. Il convient de noter, en outre, que même la densité dont le recourant s'est prévalu dans la présente procédure de recours (0.5 néphrologues pour 100'000 habitants) n'est pas inférieure aux maxima des annexes 1 (0.46) et 2 (0.5) de l'OLAF pour le canton de Vaud. Sa motivation tombe dès lors manifestement à faux. Le Tribunal de céans relève, enfin, que si la demande du recourant était admise, la densité de néphrologues dans la région de la Broye vaudoise passerait à 3.83 spécialistes pour 100'000 habitants (1.5 selon les calculs du recourant), chiffre qui apparaît manifestement disproportionné en comparaison à ceux qui figurent dans les annexes de l'ordonnance fédérale. Une sous-dotation en néphrologues de la

région de la Broye vaudoise peut, partant, sur la seule base de ces chiffres, être exclue avec une vraisemblance suffisante.

Par ailleurs, si la région de la Broye vaudoise souffrait réellement d'une sous-dotation, le Tribunal de céans voit mal pourquoi le HIB n'accueillerait que 14 patients alors qu'il aurait la capacité d'en soigner 32 ou n'emploierait un néphrologue qu'à 50% alors que celui-ci est disposé à augmenter son temps de travail au centre de dialyse.

Il convient de tenir compte, encore, comme l'a relevé le Prof. B._____ du CHUV, du fait que les centres de dialyse d'Yverdon et Fribourg avec lesquels collabore Payerne se situent à moins de 30 minutes de la région broyarde et qu'ils sont, par conséquent, destinés à couvrir une partie des besoins de sa population.

L'autorité inférieure, en retenant que les besoins de la population de Payerne en néphrologie sont déjà couvert par l'offre hospitalière et ambulatoire de la Broye, n'a donc pas violé le droit ni excédé son pouvoir d'appréciation. Son appréciation des faits, que la Cour de céans ne revoit qu'avec une certaine retenue (cf. 3.2 supra) et qui est fondée sur pas moins de trois avis concordants d'entités spécialisées dans le domaine de la santé, ne prête pas le flanc à la critique sur le vu de ce qui précède.

8.4 Le recourant s'est encore plaint d'une violation de la liberté économique. Dans la mesure où le principe de la limitation à l'admission des fournisseurs de prestations admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire est directement consacré dans l'OLAF et le nombre limite de fournisseurs pour chaque domaine et chaque région directement fixé dans les annexes de ce texte, il faut en déduire que le recourant conteste la constitutionnalité et la légalité de ces textes. Or, le Tribunal fédéral, dans un ATF 130 I 26, a retenu que la réglementation édictée par le Conseil fédéral sur la base de l'art. 55*a* LAMal ne viole ni l'Accord sur la libre circulation des personnes, ni la liberté économique et n'est pas davantage contraire 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. Aussi, dans la mesure où elle est fondée sur une base légale, qu'elle répond à un intérêt public pertinent et prépondérant – à savoir, la maîtrise des coûts de l'ambulatoire – et qu'elle est proportionnée – en l'absence de sous-dotation –, l'atteinte à la liberté économique du

recourant apparaît conforme au droit (art. 36 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst., RS 101], ANDREAS AUER / GIORGIO MALINVERNI / MICHEL HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, Les droits fondamentaux, Berne 2006, n. 177 ss, p. 83 ss). Ce grief doit donc également être rejeté.

8.5 Enfin, la violation du principe d'égalité invoquée par le recourant est tout aussi infondée. Celui-ci compare sa situation surtout avec celle de fournisseurs de prestations de Lausanne et Nyon. Il oublie ce faisant, d'une part, que les maxima fixés par les annexes de l'OLAF varient selon les régions et peuvent être adaptés par les cantons, que ceux-ci disposent d'une certaine latitude dans leur appréciation des circonstances locales (cf. 3.2 supra), que nombre de médecins se sont installés avant l'entrée en vigueur de l'OLAF et que la situation de grands centres urbains ne peut être valablement comparée à la Broye vaudoise. Le Tribunal rappelle au demeurant, à toutes fins utiles, qu'il ne saurait y avoir d'égalité dans l'illégalité (AUER / MALINVERNI / HOTTELIER, op. cit., n. 1066 ss, p. 501).

9.
La demande déposée le 5 mai 2009 par le recourant, tendant à l'octroi de l'autorisation de pratiquer en tant que néphrologue à charge de l'assurance-maladie obligatoire, doit par conséquent être rejetée.

10.

10.1 Dans sa détermination du 9 février 2010, le recourant a au demeurant nouvellement requis la mise en oeuvre d'une expertise portant sur la densité de néphrologues dans la région de la Broye vaudoise, la production de divers documents par le HIB, ainsi que l'audition des parties au procès (cf. D supra).

10.2 En l'occurrence, les statistiques officielles du canton de Vaud et les preuves figurant au dossier – constituées essentiellement de constatations de fait notoires, de données statistiques ainsi que des déclarations concordantes et univoques du recourant, de l'autorité inférieure, de la SVM, du Professeur B._____, ainsi que du HIB – permettent à l'autorité de céans de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une expertise complémentaire, de requérir la production d'autres documents ou d'auditionner les parties. La jurisprudence admet un tel procédé. En

effet, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, éd. Schulthess, Zurich 1999, p. 212, n° 450; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2ème éd. Schulthess, Zurich 1998, p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème éd. Staempfli & Cie, Bern 1983, p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et réf. cit.). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et réf. cit.).

Le grief du recourant, qui reproche à l'autorité inférieure d'avoir fait preuve d'arbitraire dans l'établissement des faits et l'appréciation des preuves et méconnu la maxime inquisitoire, apparaît, pour ces mêmes motifs, manifestement infondé.

11.

11.1 Le recourant, dans sa réplique du 9 février 2010, a encore demandé la tenue de débats publics.

11.2 Le droit à des débats publics est en Suisse garanti par l'art. 30 al. 3 de la Cst. Ceux-ci doivent être organisés sous forme d'une audience par l'autorité de recours lorsque l'art. 6 par. 1 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH; RS 0.101) peut être invoqué par une partie. L'obligation d'organiser de tels débats dans le contentieux de l'assurance sociale au sens de cette norme suppose une demande du plaideur. Pour qu'une telle demande puisse être prise en considération, elle doit être formulée de manière claire et indiscutable; une simple requête de preuve, ainsi que des demandes tendant à une comparution ou à une interrogation personnelle, à un interrogatoire des parties, à une audition de témoins ou à une inspection locale ne suffisent pas pour fonder une semblable obligation (arrêts du Tribunal

fédéral I.305/2005 du 6 juin 2006 consid. 1.1 et U.146/2002 du 10 février 2003 consid. 2.1 et réf. cit.; ATF 125 V 38 consid. 2). En tant que la cause ne concerne pas une appréciation d'un état de fait médical, la tenue d'une audience publique peut toutefois être refusée nonobstant une requête univoque du justiciable, lorsque les questions à résoudre sont uniquement techniques ou juridiques, ou pour tenir compte de l'exigence de la célérité du procès (arrêt du Tribunal fédéral 9C_870/2009 du 8 juin 2010 consid. 2.1 et 3.2; arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme dans la cause Döry 28394/95 du 12 novembre 2002; SVR 2010 IV n° 38 consid. 6 et réf. cit.; arrêts du Tribunal fédéral P.64/2000 du 20 août 2001 consid. 2a et C_555/2007 du 6 mai 2008 consid. 3.3.2; ATF 122 V 57 consid. 3b/ee; MICHEL HOTTELIER, La portée du principe de la publicité des débats dans le contentieux des assurances sociales, in: SJ 1996 p. 650). En outre, devant des autorités judiciaires statuant en dernière instance, l'absence d'audience peut se justifier notamment par l'étendue de leur pouvoir de cognition, la nature des questions à trancher, le fait que des débats ont eu lieu en première instance ou le fait que le recours ne soulève aucune question de fait ou de droit qui ne puisse être jugée de manière appropriée sur la base des pièces du dossier (ATF 125 V 37 consid. 3; JAAC 1997 n° 112 p. 980 consid. 2; RUTH HERZOG, Art. 6 EMRK und kantonale Verwaltungsrechtspflege, thèse, Berne 1995, p. 338; FROWEIN/PEUKERT, EMRK-Kommentar, 2ème édition, 1996, note 118 ad art. 6, p. 245 sv. et réf. cit.).

11.3 En l'espèce, les questions à résoudre sont soit strictement techniques (par exemple le fait de déterminer la densité de médecins spécialistes dans un domaine donné pour une région donnée), soit purement juridiques (par exemple le fait de délimiter le pouvoir de cognition d'une autorité de recours). De plus, le Tribunal de céans, dont le pouvoir de cognition est restreint (cf. 3.2 supra), considère que les éléments figurant au dossier lui suffisent pour statuer en pleine connaissance de cause (cf. 9 supra) et que la tenue d'une audience irait à l'encontre des principes de célérité et d'économie de procédure dès lors que les parties ont déjà par deux fois eu l'occasion de s'exprimer (SVR 2010 IV n° 38 consid. 6 et réf. cit.; arrêt du Tribunal fédéral 9C_870/2009 du 8 juin 2010; JAAC 1997 n° 112 p. 980 consid. 2). Le recourant n'expose d'ailleurs pas les arguments dont il conviendrait à son sens de débattre oralement et n'indique pas en quoi l'absence de plaidoiries lui porterait préjudice. La requête du

recourant tendant à la tenue de débats publics doit partant être rejetée.

12.
Au vu de l'issue du litige, le recourant devra s'acquitter de l'émolument judiciaire relatif à la procédure fédérale fixé, compte tenu de l'ampleur et de la difficulté de la cause, à Fr. 1'500.- (art. 63 al. 1 et al. 5 PA, en relation avec les art. 16 al. 1 let. a et 37 LTAF, ainsi que les art. 1 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le TAF [FITAF, RS 173.320.2]). Cet émolument sera compensé par l'avance de frais du même montant versée par le recourant au cours de l'instruction.

Il n'est pas alloué de dépens au recourant (art. 7 al. 1 a contrario du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'autorité inférieure, en qualité d'autorité partie, n'a pas droit aux dépens (art. 7 al. 3 FITAF).

13.
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 administratif fédéral ne peuvent pas être attaquées devant le Tribunal fédéral (lors même que l'art. 34 LTAF, auquel se réfère l'art. 83 let. r LTF, a été abrogé le 1er janvier 2009 et remplacé par les art. 53 al. 1 et 90*a* LAMal). La présente décision est donc définitive.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours du 28 septembre 2009 est rejeté.

2.
La requête de A._____ tendant à la mise en oeuvre d'une expertise, à la production de documents et à l'audition des parties est rejetée.

3.
La requête de A._____ tendant à la tenue de débats publics est rejetée.

4.
Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 1'500.-, sont mis à la charge de A._____. Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant qu'il a versée au cours de l'instruction.

5.
Il n'est pas alloué de dépens.

6.
Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (acte judiciaire)
- à l'Office fédéral de la santé publique (acte judiciaire)

Le président du collège : Le greffier :

Francesco Parrino Yann Hofmann