

BGer 2C_642/2018 vom 29. März 2019

Bundesgericht, 2019-03-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_2C_642_2018

FR: TF 2C_642/2018 du 29 mars 2019

IT: TF 2C_642/2018 del 29 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

Le Tribunal fédéral examine d'office sa compétence (art. 29 al. 1 LTF) et contrôle librement la recevabilité des recours qui lui sont soumis (ATF 142 II 363 consid. 1 p. 365; 141 II 113 consid. 1 p. 116). Pour déterminer si, au moment où il se prononce, les conditions de recevabilité sont réunies, le Tribunal fédéral peut prendre en compte des faits postérieurs à l'acte attaqué; il s'agit d'exceptions à l'interdiction des faits nouveaux prévue à l' art. 99 al. 1 LTF (cf. ATF 136 II 497 consid. 3.3 p. 500; arrêt 2C_830/2015 du 1er avril 2016 consid. 1).

E. 1.1

Le règlement attaqué, contenant des règles générales et abstraites, constitue un acte normatif cantonal, qui ne peut, dans le canton de Neuchâtel, faire l'objet d'un moyen de droit (ATF 135 V 309 consid. 1.3 p. 313; arrêt 2C_774/2014 du 21 juillet 2017 consid. 2.1 non publié aux ATF 143 I 403). La liste d'exceptions de l' art. 83 LTF ne s'appliquant pas aux actes normatifs (arrêt 2C_727/2011 du 19 avril 2012 consid. 1.1 non publié aux ATF 138 II 191), le Règlement est directement attaqué par un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral (art. 82 let. b et 87 al. 1 LTF). Ce recours a été interjeté dans les formes requises (art. 42 LTF), et en temps utile, soit dans les 30 jours dès la publication de l'acte attaqué dans la Feuille officielle de la République et canton de Neuchâtel du 20 juillet 2018 (art. 101 LTF).

E. 1.2

La qualité pour recourir contre un acte normatif cantonal se satisfait, selon l'art. 89 al. 1 let. b et c LTF, d'une atteinte virtuelle; il suffit donc que l'on puisse prévoir avec un minimum de vraisemblance que les recourants puissent un jour être touchés directement par l'acte normatif attaqué afin que ceux-ci soient à même d'agir (cf. ATF 138 I 435 consid. 1.6 p. 445; arrêt 2C_501/2015 du 17 mars 2017 consid. 2.2 non publié aux ATF 143 I 227). Une association a qualité pour recourir à titre personnel lorsqu'elle remplit les conditions posées à l' art. 89 al. 1 LTF . En outre, sans être elle-même touchée par la décision entreprise, une association peut être admise à agir par la voie du recours en matière de droit public - nommé alors recours corporatif ou égoïste - pour autant qu'elle ait pour but statutaire la défense des intérêts de ses membres, que ces intérêts soient communs à la majorité ou au moins à un grand nombre d'entre eux et, enfin, que chacun de ceux-ci ait qualité pour s'en prévaloir à titre individuel (ATF 142 II 80 consid. 1.4.2 p. 84; arrêts 2C_380/2016 du 1er septembre 2017 consid. 1.3 non publié aux ATF 143 II 598 et autres références).

En l'occurrence, les recourantes sont des associations au sens des art. 60 ss CC (RS 210). Les conditions susmentionnées relatives au recours corporatif sont réalisées pour l'ANEDEP qui a pour but la défense des droits et des intérêts de ses membres (statuts art. 2)

et dont les membres sont les établissements médico-sociaux privés sis dans le canton de Neuchâtel qui répondent aux conditions supplémentaires de l'art. 7 des statuts (cf. statuts, art. 7). Le règlement en cause est donc susceptible de porter atteinte aux intérêts des membres de cette association ou à tout le moins d'une majorité d'entre eux. Aucun élément au dossier ne va dans le sens contraire.

En revanche, on peut se demander si les conditions du recours corporatif sont remplies pour ce qui concerne l'ANIPPA. En effet, selon les informations transmises par le Département, non contestées par les recourantes, les deux tiers des membres de l'ANIPPA, soit une majorité de ceux-ci ne sont pas touchés par le Règlement, puisqu'ils se sont volontairement soumis à la CCT santé21 et bénéficient ainsi déjà du tarif maximum. Cela étant, la qualité pour recourir de l'ANEDEP étant reconnue et les autres conditions de recevabilité étant remplies, il y a de toute façon lieu d'entrer en matière sur le recours. La question de la qualité pour recourir de l'ANIPPA peut donc être laissée ouverte.

E. 2.1

Saisi d'un recours en matière de droit public, le Tribunal fédéral contrôle librement le respect du droit fédéral, qui comprend les droits de nature constitutionnelle (cf. art. 95 let. a et 106 al. 1 LTF), sous réserve des exigences de motivation figurant à l'art. 106 al. 2 LTF. Aux termes de cet alinéa, le Tribunal fédéral n'examine la violation de droits fondamentaux, ainsi que celle de dispositions de droit cantonal que si ce grief a été invoqué et motivé par le recourant. En ces matières, l'acte de recours doit, sous peine d'irrecevabilité, contenir un exposé succinct des droits ou principes constitutionnels violés et préciser en quoi consiste la violation (ATF 139 I 229 consid. 2.2 p. 232; 136 II 304 consid. 2.5 p. 314).

E. 2.2

Le présent recours soumet le Règlement à un contrôle abstrait. Dans le cadre d'un tel contrôle, le Tribunal fédéral s'impose une certaine retenue eu égard notamment aux principes découlant du fédéralisme et de la proportionnalité; il n'annule les dispositions cantonales attaquées que si elles ne se prêtent à aucune interprétation conforme au droit constitutionnel ou si, en raison des circonstances, leur teneur fait craindre avec une certaine vraisemblance qu'elles soient interprétées de façon contraire à la Constitution et au droit fédéral. Pour en juger, il faut notamment tenir compte de la portée de l'atteinte aux droits en cause, de la possibilité d'obtenir ultérieurement, par un contrôle concret de la norme, une protection juridique suffisante, et des circonstances dans lesquelles ladite norme sera appliquée (ATF 143 I 1 consid. 2.3 p. 6; 140 I 2 consid. 4 p. 14; arrêt 1C_443/2017 du 29 août 2018 consid. 3). Le juge constitutionnel ne doit pas se borner à traiter le problème de manière purement abstraite, mais il lui incombe de prendre en compte dans son analyse la vraisemblance d'une application conforme aux droits fondamentaux. Les explications de l'autorité cantonale sur la manière dont elle applique ou envisage d'appliquer la disposition mise en cause doivent également être prises en considération. Si une réglementation de portée générale apparaît comme défendable au regard du droit supérieur dans des situations normales, telles que le législateur pouvait les prévoir, l'éventualité que, dans certains cas, son application puisse se révéler inconstitutionnelle ne saurait en principe justifier une intervention du juge au stade du contrôle abstrait des normes (ATF 140 I 2 consid. 4 p. 14; 134 I 293 consid. 2 p. 295; arrêt 1C_443/2017 du 29 août 2018 consid. 3).

Il convient de préciser que, bien que les recourantes concluent à l'annulation intégrale du Règlement, seules les dispositions de l'acte normatif que celles-ci contestent spécifiquement

seront revues dans le cadre du présent contrôle abstrait, et non le Règlement dans son ensemble (cf. ATF 138 II 191 consid. 5.1 p. 205; arrêt 2C_501/2015 du 17 mars 2017 consid. 3 non publié aux ATF 143 I 227).

E. 3.1

La loi neuchâteloise du 28 septembre 2010 sur le financement des établissements médico-sociaux (LFinEMS; RS/NE 832.30) soumet les EMS implantés sur le territoire neuchâtelois à trois régimes juridiques distincts:

Premièrement, l'exploitation d'un EMS est soumise à autorisation, selon les art. 78 let . c et 79 de la loi de santé cantonale du 6 février 1995 (LS; RS/NE 800.1). Cette autorisation permet d'exploiter librement l'EMS en question, selon les lois du marché, sans répondre à un besoin cantonal en matière de santé publique.

Deuxièmement, le canton de Neuchâtel peut, dans le respect des conditions fixées à l'art. 39 al. 1 et 3 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), inclure un EMS dans sa planification sanitaire cantonale et l'admettre à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins, selon la clef de répartition des coûts des soins définie à l' art. 25a LAMal (cf. art. 8 LFinEMS et 83 LS).

Troisièmement, l'art. 14 LFinEMS consacre, parmi les EMS disposant d'une autorisation d'exploiter et autorisés à pratiquer à charge de la LAMal (cf. art. 12 al. 1 LFinEMS), une catégorie d'EMS reconnus d'utilité publique, leur donnant le droit d'obtenir les subventions cantonales prévues aux art. 16 ss LFinEMS. Pour accéder au financement public, l'EMS concerné doit au préalable conclure un contrat de prestations avec le canton de Neuchâtel, aux termes duquel il s'engage à se conformer à des obligations générales - notamment, l'application à l'ensemble des résidents des tarifs fixés par le Conseil d'Etat, la protection tarifaire, la fixation de la capacité d'hébergement et l'engagement d'héberger les personnes dont l'état de santé ou la situation nécessite une prise en charge -, de même qu'à des obligations particulières négociées avec l'Etat (cf. art. 11, 13 LFinEMS et 84 ss LS) (cf. ATF 138 II 191 consid. 4.1). Les EMS qui appliquent les CCT Santé21 ou qui mettent en oeuvre des CGT émises par des associations professionnelles d'EMS reconnues par le Département ont droit à une majoration des tarifs (art. 24 LFinEMS; cf. également l'art. 7 al. 4 du règlement cantonal du 9 juillet 2018 sur le financement résiduel des soins en cas de maladie [RFRS; RS/NE 821.107]; cf. infra consid. 4.3).

E. 3.2

Le Règlement en cause précise à quelles conditions une CGT peut être reconnue par le Département et donner droit à une majoration de la prestation socio-hôtelière de base, ainsi que des prestations journalières LAMal (Règlement art. 1 et 22). Il concerne donc les EMS qui ayant conclu un contrat de prestation avec l'Etat (cf. art. 11 ss LFinEMS) sont reconnus d'utilité publique (cf. supra consid. 3.1).

E. 4

En particulier, les recourantes demandent l'annulation des art. 7 à 10 du Règlement, portant sur les critères pour la reconnaissance des CGT, et des art. 22 et 23 du Règlement, concernant la majoration de tarifs liée à l'application des CGT reconnues. L'objet du litige porte ainsi aussi bien sur la majoration de la prestation socio-hôtelière que sur celle des prestations journalières des soins selon la LAMal.

E. 4.1

Le financement des soins en cas de maladie, y compris dispensés en EMS, est réglé à l' art. 25a LAMal (cf. STÉPHANIE PERRENOUD, Soins à l'hôpital, soins à domicile et soins en EMS: quelles différences? (partie 1), in RSAS 2015 p. 416 s.; PERRENOUD, Soins à l'hôpital, soins à domicile et soins en EMS: quelles différences? (partie 2), in RSAS 2015 p. 534 s.). L'al. 5 de cette disposition prévoit que la part des soins non couverts par l'assurance-maladie est financée en partie par la personne assurée, dont la part ne doit pas excéder le 20% de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral, et en partie par les cantons qui assument le financement résiduel des soins (cf. ATF 144 V 280 consid. 3.2.2 p. 285; 138 I 410 consid. 4.2 p. 417 s.). L' art. 25a al. 5 LAMal garantit que les coûts des soins résiduels, à savoir l'intégralité des frais effectifs que ni l'assurance obligatoire des soins ni l'assuré ne prendraient à leur charge, soit assumée par les collectivités publiques, soit par le canton ou, si ce dernier décide de les mettre (également) à contribution, par les communes (ATF 144 V 280 consid. 3.3 p. 286; 138 I 410 consid. 4.2 p. 418; arrêt 2C_228/2011 du 23 juin 2012 consid. 3.2.1 et les références citées). Ce faisant, les cantons disposent d'une large marge d'appréciation relative aux modalités de prise en charge de la part cantonale. L' art. 25a al. 5 LAMal ne fait pas obstacle à la fixation de tarifs forfaitaires par les cantons, en dépit du schématisme qui est inhérent à cet instrument (ATF 144 V 280 consid. 7.2 p. 290; 138 I 410 consid. 4.2 p. 418; arrêt 2C_228/2011 du 23 juin 2012 consid. 3.2.1 et les références citées).

E. 4.2

Les prestations socio-hôtelières sont à la charge exclusive du résident (PERRENOUD, op. cit. (partie 2), p. 539; cf. art. 18 al. 3 LFinEMS). Les cantons restent libres de fixer les tarifs socio-hôtelières en s'appuyant sur leur propre législation (cf. arrêt 2C_330/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.4.7 et références citées), à condition de respecter les droits fondamentaux (art. 35 Cst.).

E. 4.3

Sur le plan cantonal, la LFinEMS confirme que le financement des soins dispensés en EMS est réglé par l' art. 25a LAMal (art. 1 et 8 al. 2). Le RFRS, qui a pour but de mettre en oeuvre le financement des soins prévu par l'article 25a LAMal (art. 1), mentionne en son art. 7 al. 4 que

l'application par les EMS des CCT Santé21 donne droit à une majoration de la part cantonale. L'application de conditions générales de travail (CGT) émises par une association professionnelle et reconnues par le Département des finances et de la santé (DFS) donne également droit à une majoration de la part cantonale, cette dernière étant toutefois inférieure à celle due à l'application des CCT Santé21.

L'art. 18 al. 2 LFinEMS prévoit que les prestations socio-hôtelières sont rémunérées sur la base d'un tarif cantonal unique (cf. également l'art. 10 du règlement cantonale provisoire du 19 décembre 2012 d'exécution de la loi sur le financement des établissements médico-sociaux [RS/NE 832.300]). Selon l'art. 24LFinEMS,

l'application par les EMS des CCT Santé 21 donne droit à une majoration de tarifs (al. 1); le département peut reconnaître des conditions générales de travail émises par des associations professionnelles d'EMS qui, lorsqu'elles sont appliquées par leurs membres, donnent également droit à une majoration de tarifs; cette majoration est inférieure à celle

mentionnée à l'alinéa 1 (al. 2) .

Le règlement querellé vise à préciser les modalités d'exécution des art. 24 LFinEMS et 7 al. 4 RFRS (Règlement art. 1). Il indique à cet égard que l'application des CGT reconnues par le département donne droit à une majoration au niveau de la participation cantonale au coût des soins et de la prestation socio-hôtelière de base correspondant au 80% du financement qui serait octroyé en cas d'adhésion ou de soumission volontaire à la CCT Santé21 (Règlement art. 22 et 23 al. 1 et 2).

E. 5

Les recourantes se plaignent d'une violation de la loi fédérale du 28 septembre 1956 permettant d'étendre le champ d'application de la convention collective de travail (LECCT; RS 221.215.311), plus particulièrement de son art. 1 al. 2, ainsi que du principe de la primauté du droit fédéral consacré à l' art. 49 Cst. et de la liberté d'association garantie par l' art. 23 Cst. Selon les recourantes, "

le Règlement, dans la mesure où il subordonne l'octroi de subsides à l'application des dispositions de la CCT santé 21 relatives au salaire et à la durée du travail constitue en réalité une tentative d'extension déguisée de la CCT santé 21 ." Selon elles, une telle extension ne respecte pas la procédure de conclusion et d'extension prévue par le droit fédéral. Elles font également valoir que le Règlement porte atteinte à la liberté d'association consacrée à l' art. 23 Cst. Elles estiment qu' "

en subordonnant la reconnaissance et donc l'octroi de subventions aux seuls EMS qui appliquent par analogie les dispositions de la CCT santé 21 relatives aux salaires et à la durée du travail tout en leur appliquant une majoration tarifaire moindre, l'autorité oblige, de facto, les institutions à adhérer à la CCT santé 21 " .

E. 5.1

Le Tribunal fédéral a déjà précisé que si une aide de l'Etat ne pouvait être soumise à l'obligation d'adhérer à une CCT, il convenait de reconnaître aux cantons la possibilité de recourir à des moyens de contrainte indirecte en vue d'une application large d'une telle convention (ATF 124 I 107 consid. 2e p. 111; arrêt 2C_728/2011 du 23 décembre 2011 consid. 7.3). Concernant l'art. 24 LFinEMS, il a retenu que, dans son principe et à la faveur d'une interprétation conforme à la Constitution, le recours à la majoration des tarifs pour favoriser l'application de la CCT santé21 ou de conditions générales n'était pas contraire à la liberté d'association ou au droit fédéral, notamment à la LECCT (cf. arrêts 2C_727/2011 du 19 avril 2012 consid. 6.2 non publié aux ATF 138 II 191 , mais in Pra 2012 n° 118 p. 823; 2C_728/2011 du 23 décembre 2011 consid. 7.3 s.; ce dernier arrêt concernait l'arrêté du Conseil d'Etat du 21 février 2011 fixant les tarifs des soins de longue durée au sens de l' art. 25a LAMal dispensés en EMS, en vigueur du 1er janvier au 31 décembre 2011, qui prévoyait un système de majoration identique à celui de l'art. 24 LFinEMS).

La jurisprudence qui précède, dont rien ne justifie de s'écarter, peut également être appliquée au règlement attaqué, ainsi qu'à l'art. 7 al. 4 RFRS, dont la teneur est identique à celle de l'art. 24 LFinEMS. En effet, comme déjà mentionné, ledit règlement ne vise que la mise en oeuvre des art. 24 LFinEMS et 7 al. 4 RFRS. Les recourantes ne remettent pas en question ces dispositions (concernant l'art. 24 LFinEMS, cf. duplique, p. 2) et ne prétendent pas que ce règlement irait au-delà de celles-ci. A l'instar de l'art. 24 LFinEMS, le Règlement ne contraint pas les EMS à adhérer à la CCT santé21, ni à s'affilier à une association

contractante ou à démissionner de celle-ci. A cet égard, les recourantes ne peuvent être suivies lorsqu'elles prétendent que le système prévu par le Règlement reviendrait à une obligation de facto de s'affilier à la CCT santé21 pour les EMS. En effet, d'une part, l'art. 23 du Règlement ne requiert pas nécessairement l'adhésion à ladite CCT, puisqu'il prévoit qu'une soumission volontaire à celle-ci est suffisante (al. 1 et 2), d'autre part, les recourantes semblent perdre de vue que si la majoration tarifaire est moindre c'est parce que dans le cas de figure prévu par le Règlement, la CCT santé21 n'est appliquée que partiellement. Sur ce point, le Département explique de façon soutenable (cf. infra consid. 5.3) que l'application de la totalité de la CCT santé21 implique des coûts supplémentaires que les EMS qui ont choisi de se limiter au respect du standard minimal prévu par le Règlement ne devront pas supporter. Au surplus, les recourantes ne démontrent pas que les coûts engendrés par le respect des standards minimaux prévu par le Règlement, aussi bien sous l'angle des soins que des prestations socio-hôtelières, ne pourraient pas être couverts par une majoration de 80%. Par ailleurs, pour ce qui concerne le financement des soins, le système de majoration en question ne change rien au fait que les collectivités publiques restent tenues de prendre en charge les coûts résiduels (non supportés par l'assurance obligatoire des soins et par la personne assurée; cf. ATF 144 V 280 consid. 3.2.2 p. 285; 138 I 410 consid. 4.2 p. 417 s.). Dès lors, quel que soit le système choisi par l'EMS concerné (non respect de la CCT santé21, application partielle de celle-ci selon le Règlement ou complète), les coûts effectifs des soins resteront couverts dans les limites fixées par le droit social fédéral (ATF 144 V 280 consid. 7.4 ss p. 291 ss).

Enfin, lorsque les recourantes allèguent que la mesure choisie de favoriser les EMS qui appliquent la CCT Santé21 n'est justifiée par aucun intérêt public prépondérant et apparaît comme étant disproportionnée, ils perdent de vue que ce système est prévu par la LFinEMS et le RFRS, qu'elles ne remettent pas en question. Sur ce point, le Règlement ne va pas au-delà de ces dispositions. Par ailleurs, on ne peut pas nier l'existence d'un intérêt public à voir la CCT Santé21 appliquée de façon la plus large possible. A cet égard, le Chef du Département a d'ailleurs notamment précisé que le recours à cette convention permettait le contrôle et le respect de conditions de travail minimum, en relevant que l'application de celle-ci contribuait à la satisfaction du personnel et que cela améliorerait la qualité des prestations apportées. Par ailleurs, dans la mesure où les EMS restent libres de ne pas appliquer la CCT en cause, de l'appliquer partiellement ou totalement (sans incidence sur la couverture des frais effectifs des soins selon l'art. 25a LAMal), on ne voit pas en quoi la mesure incitative en cause, que le Règlement ne fait que mettre en oeuvre, serait disproportionnée.

E. 6

Les recourantes font valoir que le Règlement, en prévoyant pour les EMS qui appliquent des CGT reconnues, une majoration limitée au 80% du financement total octroyé en cas d'adhésion ou de soumission volontaire à la CCT Santé21, viole les principes de l'interdiction de l'arbitraire et de l'égalité de traitement. Elles estiment que la différence entre les majorations tarifaires octroyées ne se justifie par aucun élément objectif. Selon elles, "

le taux de 80% a été fixé arbitrairement sans prendre en considération la réalité des coûts engendrés par l'application des dispositions relatives au salaire et à la durée du travail de la CCT Santé21 eu égard aux coûts engendrés par l'application de la totalité des dispositions de la CCT Santé21 et sans aucune motivation ". Les recourantes estiment que les coûts

supplémentaires invoqués par le Chef du Département pour justifier une majoration plus importante pour les EMS qui appliquent la CCT Santé21 ne justifient en aucun cas l'écart de 20%.

E. 6.1

Contestant l'arbitraire de la réglementation en cause, ainsi qu'une violation de l'égalité de traitement, le Chef du Département explique que "

la nécessité de définir clairement des critères de reconnaissance s'est fait rapidement ressentir du fait de la diversité des conditions de travail du personnel dans les EMS, de la difficulté de les comparer et d'assurer une égalité de traitement dans la reconnaissance d'une équivalence de ces CGT. Pour ce faire, le Département des finances et de la santé a pris la CCT Santé21 comme base de référence, comme voulu par la LFinEMS ". Il ajoute que le Département a choisi de déterminer le niveau de pourcentage de 80% en partant de 100% d'application de la CCT Santé21 en retirant, selon une pondération liée aux coûts estimés, certaines dispositions de la CCT Santé21 qui lorsqu'elles ne sont pas appliquées, correspondent à une diminution évaluée à 20% des coûts salariaux. Parmi ces dispositions, le Chef du Département mentionne notamment le partenariat employeurs-employés, les interprétations et contrôles, les modalités d'engagement, la résiliation des rapports de travail et le règlement de formation. Il précise que ces éléments sont difficilement chiffrables. Enfin, selon lui, les coûts supplémentaires supportés par l'EMS qui applique la globalité de la CCT Santé21 justifient un traitement différencié.

E. 6.2

Dans un recours pour arbitraire fondé sur l' art. 9 Cst. , le recourant doit démontrer que l'arrêté de portée générale attaqué ne repose pas sur des motifs objectifs sérieux ou qu'il est dépourvu de sens et de but, étant précisé que le législateur cantonal, organe politique soumis à un contrôle démocratique, doit se voir reconnaître une grande liberté dans l'élaboration des lois; il dispose d'un pouvoir formateur étendu, en particulier dans les domaines qui dépendent très largement de facteurs politiques. Le Tribunal fédéral n'a pas à revoir l'opportunité des choix effectués dans ce cadre. Il n'annulera pas une disposition légale au motif que d'autres solutions lui paraîtraient envisageables, voire même préférables (ATF 136 I 241 consid. 3.1 p. 250 s.; 135 I 130 consid. 6.2 p. 138). Ces principes valent aussi, à un degré certes moindre, s'agissant d'actes normatifs émanant du pouvoir exécutif (arrêt 2C_728/2011 du 23 décembre 2011 consid. 2.1).

La protection contre l'arbitraire (art. 9 Cst.) et celle déduite du droit à l'égalité (art. 8 Cst.) sont étroitement liées. Une décision ou un arrêté est arbitraire lorsqu'il ne repose pas sur des motifs sérieux et objectifs ou n'a ni sens ni but. Une décision ou un arrêté viole le principe de l'égalité de traitement consacré à l' art. 8 al. 1 Cst. lorsqu'il établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à régler ou qu'il omet de faire des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances, c'est-à-dire lorsque ce qui est semblable n'est pas traité de manière identique et ce qui est dissemblable ne l'est pas de manière différente. Il faut que le traitement différent ou semblable injustifié se rapporte à une situation de fait importante (ATF 142 I 195 consid. 6.1 p. 213 et les références citées). L'inégalité de traitement apparaît ainsi comme une forme particulière d'arbitraire, consistant à traiter de manière inégale ce qui devrait l'être de manière semblable ou inversement (ATF 129 I 346 consid. 6 p. 357; arrêts 2C_330/2013 du 10 septembre 2013 consid. 4.1; 2C_200/2011 du 14 novembre 2011 consid. 5.1).

E. 6.3

En l'occurrence, il faut rappeler que le droit à une majoration inférieure à celle octroyée en cas de respect de la CCT Santé21, pour les EMS qui appliquent une CGT reconnue, est une mesure qui découle de la LFinEMS et du RFRS et non du règlement querellé, qui ne fait que préciser la mise en oeuvre de cette mesure. Contrairement à ce que soutiennent les recourantes, le taux de 80% n'a pas été déterminé arbitrairement, sans raisons objectives. A cet égard, le Chef du Département, qui dispose d'un pouvoir d'appréciation non négligeable (cf. art. 24 al. 2 LFinEMS), explique de façon soutenable que les EMS qui appliquent une CGT reconnue ont des frais moindres que ceux qui se soumettent pleinement à la CCT Santé21, que ces frais sont difficilement chiffrables, mais que la différence de charge justifie une différence de taux de 20%. A cet égard, les recourantes reconnaissent qu'à tout le moins un des postes invoqués par le Chef du Département, à savoir les dispositions en cas de suppression de poste et de licenciements collectifs, peut peser sur les charges d'un EMS. En outre, le Chef du Département relève de façon convaincante, notamment, que les exigences de la CCT Santé21 concernant la formation professionnelle, qui ne s'appliquent qu'aux EMS soumis à l'ensemble de la convention, s'avèrent coûteuses et que les dispositions prévues par cette convention en terme d'engagement de durée déterminée sont beaucoup plus rigides pour l'employeur. Sur le vu des explications apportées par les autorités cantonales, la différence de taux de 20% ne paraît pas disproportionnée et indéfendable.

Au surplus, comme le relève le Chef du Département, rien n'indique que le canton ne respectera pas son obligation de prendre en charge le financement résiduel des soins (cf. supra consid. 3.1). Comme le relève le Chef du Département, les recourantes ne parviennent de plus pas à démontrer que les charges des EMS appliquant une CGT reconnue sont équivalentes à celle d'EMS se soumettant à la CCT Santé21. La situation des EMS appliquant totalement la convention précitée et celle des EMS soumis à une CGT reconnue n'étant pas identique, un traitement différencié sur le plan de la majoration ne viole pas l'égalité de traitement.

Sur le vu de l'ensemble de ce qui précède, les griefs de violation de l'interdiction de l'arbitraire et de l'égalité de traitement sont infondés.

E. 6.4

Dans leur réplique, les recourantes font également valoir une violation de leur droit d'être entendues, au motif que le "Conseil d'Etat" n'aurait pas motivé sa position à suffisance. A cet égard, les recourantes semblent perdre de vue que de manière générale, la Constitution fédérale ne confère pas aux citoyens le droit d'être entendus dans une procédure législative (ATF 134 I 269 consid. 3.3.1 p. 274; arrêt 2C_850/2016 du 13 novembre 2017 consid. 3.1.1 et autres références citées). Cela étant, cette motivation complémentaire ne saurait être prise en compte car produite hors délai de recours (arrêts 2C_58/2018 du 29 juin 2018 consid. 1.2; 6B_260/2018 du 15 mars 2018 consid. 5.2 et les références citées).

Les recourantes font également valoir que l'acte en cause émanerait d'une autorité incompétente et invoquent le principe de la bonne foi, sans toutefois aucunement motiver leurs affirmations. Ces griefs ne respectent pas les exigences de motivation accrue qui sont prévues à l'art. 106 al. 2 LTF et ne sont partant pas admissibles (cf. supra consid. 2.1).

E. 7

Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours, dans la mesure où il est recevable. Les recourantes qui succombent doivent supporter les frais judiciaires (art. 66 al. 1 et 5 LTF). Il n'est pas alloué de dépens (art. 68 al. 3 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.