

# **BGer 9C\_543/2024 vom 19. November 2025**

Bundesgericht, 2025-11-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_543\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_543_2024)

FR: TF 9C\_543/2024 du 19 novembre 2025

IT: TF 9C\_543/2024 del 19 novembre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La IIIe Cour de droit public du Tribunal fédéral est compétente pour traiter les recours dans le domaine du financement résiduel cantonal des frais de soins lorsque ces recours ont été formés après la survenance d'un cas d'assurance (cf. art. 31 let . e du règlement du 20 novembre 2006 du Tribunal fédéral [RTF; RS 173.110.131]; ATF 145 V 380 consid. 1.2.1 et les références).

### **E. 2.1**

La recourante requiert la jonction de la présente cause avec une cause similaire instruite dans le canton de Vaud (enregistrée sous le numéro de cause 9C\_692/2024) aussi pendante devant le Tribunal fédéral.

### **E. 2.2**

Les recours interjetés dans les causes mentionnées portent certes sur des problématiques similaires. Ils sont toutefois dirigés contre deux arrêts distincts reposant sur des motivations différentes, qui ont été développées par des autorités judiciaires relevant de cantons différents et qui sont compétents pour adopter leurs propres règles de procédure. Ils opposent en outre des parties différentes. Il ne se justifie donc pas de joindre les causes (cf. art. 24 al. 2 PCF, applicable par renvoi de l' art. 71 LTF ; ATF 131 V 59 consid. 1; arrêt 9C\_311/2016 du 6 juin 2016 consid. 1).

### **E. 3**

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit (circonscrit par les art. 95 et 96 LTF). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par cette dernière (art. 105 al. 1 LTF). Cependant, il peut rectifier les faits ou les compléter d'office s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant ne peut critiquer les faits que s'ils ont été constatés de façon manifestement inexacte ou contraire au droit et si la correction d'un tel vice peut influencer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF).

### **E. 4.1**

Selon la jurisprudence, l'objet de la contestation porté devant le Tribunal fédéral est déterminé par l'arrêt attaqué (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2; 136 II 457 consid. 4.2). L'objet du litige, délimité par les conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF), ne saurait s'étendre au delà de l'objet de la contestation (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2; 125 V 413 consid. 2a). Devant le Tribunal fédéral, le litige peut ainsi être réduit, mais ne saurait être ni élargi, ni transformé par rapport à ce qu'il était devant l'autorité précédente, qui l'a fixé dans le

dispositif de l'arrêt entrepris ( ATF 142 I 155 consid. 4.4.2).

#### **E. 4.2**

La recourante a requis de l'intimé le 14 juin 2021 qu'il lui rembourse un montant de 9'455'710 francs. Le département a déclaré cette demande irrecevable par décision du 9 janvier 2023. En rejetant le recours de l'assureur contre cette décision, le tribunal cantonal a confirmé celle-ci.

Demeure donc litigieux devant le Tribunal fédéral le point de savoir si l'intimé était en droit de refuser d'entrer en matière sur la demande de la recourante tendant au remboursement des parts cantonales afférentes aux soins hospitaliers prodigués à ses assurés disposant d'une couverture complémentaire d'assurance, qu'elle aurait indûment prises en charge de janvier 2016 à décembre 2020 en raison d'une planification hospitalière cantonale contraire au droit fédéral.

#### **E. 5.1**

Les prétentions de la recourante envers l'intimé reposent en l'espèce essentiellement sur la légalité de la planification hospitalière cantonale.

##### **E. 5.2.1**

La planification hospitalière consiste pour les cantons à établir la liste des établissements admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) sur leur territoire (cf. art. 36 et 39 LAMal ). Il s'agit d'une procédure complexe visant à assurer la couverture des besoins en soins hospitaliers de la population tout en maîtrisant les coûts de la santé. Pour atteindre cet objectif, les cantons doivent, en résumé, déterminer les prestations à fournir (c'est-à-dire en particulier le nombre et la durée des séjours hospitaliers estimés pour les différents traitements et opérations nécessités par le bassin de population concerné par la planification hospitalière), selon une démarche vérifiable (fondée notamment sur des données statistiques), et y ajuster l'offre de prestations par l'inscription sur une liste des établissements (cantonaux et extra-cantonaux, publics et privés) remplissant les exigences d'admission à pratiquer à charge de l'AOS (c'est-à-dire capables en particulier de fournir de manière efficiente des prestations de qualité dans un délai utile). L'attribution de mandats particuliers (c'est-à-dire une palette des prestations déterminées et des exigences spécifiques) à un nombre limité d'établissement doit entraîner une concurrence accrue et aboutir à une maîtrise des coûts dans le secteur hospitalier (sur un développement plus complet, cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral [TAF] C-5017/2015 du 16 janvier 2019 consid. 5-7 et les références).

La fixation de limites quantitatives (quotas) de cas par hôpital dans les mandats de prestations est conforme au droit fédéral (cf. ATF 145 V 128 consid. 6.2; arrêt du TAF C-5017/2015 du 16 janvier 2019 consid. 19). Les rémunérations des prestations effectuées conformément à la planification hospitalière cantonale sont prises en charge à raison d'au moins 55 % par les cantons et d'au maximum 45 % par les assureurs pratiquant à charge de l'AOS (cf. art. 49a al. 2ter LAMal ).

##### **E. 5.2.2**

Les litiges relevant de la planification hospitalière cantonale ( art. 39 LAMal ) ressortissent en dernière instance à la compétence du Tribunal administratif fédéral (art. 90a al. 2 et 53 al. 1 LAMal en lien avec l' art. 83 let . r LTF). Selon la jurisprudence de ce tribunal, les décisions au sens de l' art. 39 LAMal , par lesquelles un canton établit sa liste hospitalière,

doivent être qualifiées d'institutions juridiques sui generis consistant principalement en une série de décisions individuelles à l'intention des établissements ayant demandé à pratiquer à charge de l'AOS. Pour les établissements ne figurant pas sur la liste hospitalière, celle-ci doit être assimilée à une décision négative rejetant leur demande correspondante de pratiquer à charge de l'AOS. En cas de recours, seule la décision qui règle le rapport juridique concernant l'établissement recourant peut ainsi être examinée. Les décisions de la liste hospitalière qui n'ont pas été contestées entrent en vigueur (cf. notamment arrêt du TAF C-224/2020 du 30 avril 2024 consid. 5.2 et les références). Une nouvelle procédure de planification conforme au droit doit être menée pour l'établissement recourant qui a obtenu gain de cause (cf. arrêt du TAF C-224/2020 du 30 avril 2024 consid. 10.3).

#### **E. 5.3.1**

Le tribunal cantonal a en l'occurrence constaté que le canton de Genève avait établi une planification hospitalière pour la période du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2019 par arrêté du 24 juin 2015, puis pour la période du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2023 par arrêté du 11 décembre 2019. Il a en outre relevé que seul l'un des établissements figurant sur les listes hospitalières (toujours le même) avait recouru contre ces planifications successives et obtenu gain de cause. Il a dès lors considéré d'une part que ces planifications avaient acquis force de chose décidée à l'égard des autres établissements figurant sur les listes hospitalières et ne pouvaient plus être remises en cause dans le cadre de la présente procédure. Il a d'autre part retenu que lesdites planifications étaient opposables à tous les établissements figurant sur les listes hospitalières dès lors que, même s'il avait été établi que ces dernières étaient contraires au droit sur plusieurs points, les vices les entachant n'étaient pas propres à entraîner leur nullité (ou, autrement dit, n'étaient pas facilement reconnaissables) compte tenu de l'examen approfondi qui avait été nécessaire pour les mettre en évidence. Il a en outre précisé que l'admission de la nullité des planifications en cause menacerait la sécurité du droit.

#### **E. 5.3.2**

Entre autres griefs, la recourante reproche aux premiers juges de ne pas avoir examiné - à titre préjudiciel ou incident - la "praticabilité (...) du système de quotas". Elle soutient en substance qu'un tel examen (préjudiciel ou incident) doit être possible en l'espèce dans la mesure où, faute de qualité pour recourir dans la procédure de planification hospitalière cantonale, il n'avait alors pas pu protéger les intérêts de ses assurés. Elle fait en outre valoir que ledit examen ne saurait se heurter au principe de la sécurité du droit dès lors que son recours ne visait pas à remettre en question la planification hospitalière dans son ensemble, mais seulement à corriger les conséquences que la fixation illicite de quotas avait eues sur sa propre situation financière.

#### **E. 5.4**

L'argumentation de l'assureur n'est pas fondée. En effet, il ressort des constatations cantonales que seul l'un des établissements figurant sur les listes hospitalières (toujours le même) avait recouru contre les planifications hospitalières genevoises de 2015 et de 2019, et obtenu gain de cause devant le Tribunal administratif fédéral. À ces occasions, au terme d'analyses circonstanciées, celui-ci a certes mis en évidence l'existence de vices entachant les planifications contestées. Il n'a toutefois pas constaté la nullité de ces planifications (à propos des conditions nécessaires à la reconnaissance de la nullité d'une décision, cf. ATF 151 II 120 consid. 4 et les références; 130 II 249 consid. 2.4), mais les a uniquement

annulées en tant qu'elles concernaient l'établissement recourant (cf. arrêts du TAF C-5017/2015 du 16 janvier 2019 consid. 22 ou 25.4; C-224/2020 du 30 avril 2024 consid. 10.3).

Dès lors que la légalité des planifications hospitalières genevoises (y compris des quotas fixés) a déjà été examinée par l'autorité judiciaire compétente en la matière, dont les décisions ne peuvent être déférées au Tribunal fédéral (cf. consid. 5.2.2 supra), un (ré) examen préjudiciel ou incident a posteriori de cette même problématique n'est pas possible. Dans ces circonstances, les planifications contestées ne peuvent pas être remises en question dans la présente procédure. Cela signifie concrètement que tant l'évaluation des besoins en soins hospitaliers de la population que l'offre de prestations - qui comprend la liste des établissements admis à pratiquer à charge de l'AOS sur le territoire genevois, les mandats de prestations confiés à ces derniers ainsi que les quotas qui leur ont été attribués - étaient réputées conformes au droit et s'appliquaient aux établissements qui ne les avaient pas contestées jusqu'à l'entrée en vigueur de la prochaine ou nouvelle planification hospitalière cantonale. Cela implique en outre que, dans la mesure où la nullité des planifications en question n'avait pas été constatée, elles s'appliquaient également à l'établissement recourant jusqu'à ce qu'une nouvelle planification soit établie pour lui (cf. consid. 5.2.2 supra). Dans cette situation, la répartition des rémunérations des prestations de soins hospitaliers entre les cantons (au moins 55 %) et les assureurs pratiquant à charge de l'AOS (au maximum 45 %) dans la limite des quotas déterminés était imposée par la loi. Un assureur ne saurait remettre en cause ce système au risque de compromettre la sécurité du droit. S'il pouvait effectivement demander et obtenir la constatation de l'inapplicabilité de la planification hospitalière dans la présente procédure, en tant seulement qu'elle aurait des conséquences sur sa situation financière, la planification hospitalière cantonale en vigueur serait vidée de toute substance.

On ajoutera au demeurant que les intérêts des assurés ont dûment été pris en compte puisqu'il a été jugé que leurs besoins en soins étaient réputés couverts par les planifications hospitalières entrées en vigueur dans le domaine de l'AOS.

## **E. 6**

Compte tenu de ce qui précède, la recourante ne pouvant contester la légalité des planifications hospitalières genevoises, elle ne saurait valablement reprocher à l'intimé de ne pas avoir pris en charge sa part des frais des soins hospitaliers dans la mesure où ils excéderaient les limites quantitatives prévues par lesdites planifications. En conséquence, il devient inutile de déterminer s'il existe un droit au remboursement desdites parts cantonales et à qui appartient ce droit, ni si l'assureur a procédé à des avances en s'acquittant des parts cantonales prétendument indues ou si la juridiction cantonale a violé le droit d'être entendu de ce dernier en rejetant sa demande de production des mandats de prestations.

Entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté.

## **E. 7**

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être mis à la charge de la recourante ( art. 66 al. 1 LTF ).

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