

BGer 9C_692/2024 vom 19. November 2025

Bundesgericht, 2025-11-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_692_2024

FR: TF 9C_692/2024 du 19 novembre 2025

IT: TF 9C_692/2024 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 Genève (enregistrée sous le numéro de cause 9C_543/2024) 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 4'384'439 francs. Le département a déclaré cette demande irrecevable par décision du 10 octobre 2022. Le tribunal cantonal a rejeté le recours de l'assureur et confirmé cette décision.

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 la recourante 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 la planification hospitalière vaudoise de 2012 était entrée en force sans avoir été contestée auprès du Tribunal administratif fédéral. Il a considéré qu'elle n'était pas nulle de plein droit dans la mesure où les vices invoqués par l'assureur dans son recours (en lien avec l'impossibilité de vérifier le bien-fondé des quotas) n'étaient pas d'une gravité telle qu'elle justifierait sa nullité. Il a toutefois retenu que, bien que la validité d'une planification hospitalière ne puisse en principe pas être remise en cause à l'occasion d'un recours formé contre une décision rendue dans le domaine de l'exécution d'une planification hospitalière, il convenait de ménager une exception à ce principe pour que les assureurs (sociaux et privés) ou les patients, qui n'étaient pas parties à la procédure de planification, puissent soulever à titre préjudiciel la question de la légalité de la planification cantonale. Il est néanmoins parvenu à la conclusion qu'il n'était pas en mesure de se prononcer sur la validité de la planification. Il a finalement retenu que les prétentions de la recourante étaient de toute façon périmées.

E. 5.3.2

Entre autres griefs, la recourante reproche aux premiers juges de s'être contredits en admettant la possibilité d'examiner - à titre préjudiciel ou incident - la légalité de la planification hospitalière cantonale (en particulier des quotas) dans la présente procédure tout en n'ayant pas ordonné la production des mandats de prestations (contenant les quotas dont la légalité était mise en doute) nécessaires à la réalisation de l'examen admis. Elle considère que, compte tenu de cette violation de son devoir d'instruction, l'autorité judiciaire ne pouvait pas valablement exclure la nullité de la planification hospitalière cantonale, ni en particulier admettre la régularité matérielle des limitations quantitatives comprises dans ladite planification.

E. 5.4

L'argumentation de l'assureur n'est pas fondée. En effet, il ressort des constatations cantonales que la planification hospitalière vaudoise de 2012 est entrée en force dans la mesure où elle n'avait pas été contestée auprès du TAF. 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 vaudois, les mandats de prestations confiés à ces derniers ainsi que les quotas qui leur ont été imposés - étaient réputées conformes au droit et s'appliquaient à tous les établissements figurant sur la liste hospitalière vaudoise jusqu'à l'entrée en vigueur de la prochaine planification hospitalière cantonale. Dans ces circonstances, la répartition des rémunérations des prestations des soins hospitaliers entre les cantons (au moins 55 %) et les

assureurs pratiquant à charge de l'AOS (au maximum 45 %) dans les limites des quotas déterminés était imposée par la loi.

Quoi qu'en disent les premiers juges, un examen à titre préjudiciel ou incident de la légalité de la planification hospitalière cantonale (en particulier des quotas) n'a pas lieu d'être en l'occurrence. En l'absence de vices suffisamment graves et manifestes ou facilement décelables pour justifier la nullité de la planification (à propos des conditions nécessaires à la reconnaissance de la nullité d'une décision, cf. notamment ATF 130 II 249 consid. 2.4), permettre à un assureur d'en contester la légalité à l'occasion d'une procédure concrète dans le domaine du financement cantonal des frais des soins, en tant qu'elle aurait des conséquences sur sa propre situation financière, compromettrait la sécurité juridique instaurée par ladite planification, qui serait alors vidée de sa substance. Contrairement à ce que soutient la recourante, la production des mandats de prestations (contenant les quotas dont la légalité était mise en doute) n'était en outre pas nécessaire dans ce contexte: le seul besoin de procéder à l'analyse de pièces particulières suffit déjà à exclure le caractère manifeste des vices pouvant justifier la nullité d'une décision (en l'occurrence la planification hospitalière) non contestée lors de son prononcé.

E. 6

Compte tenu de ce qui précède, la recourante ne pouvant contester la légalité de la planification hospitalière vaudoise, 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 ladite planification. En conséquence, il devient inutile de déterminer s'il existe un droit au remboursement desdites parts cantonales et à qui appartient ce droit, ou si la demande de remboursement de l'assureur était tardive ou pas ou encore si la juridiction cantonale a violé le droit d'être entendu de ce dernier en lien avec l'instruction des preuves ou l'établissement des faits et la tardiveté de sa demande.

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.