

# **BVGer C-1104/2012 vom 30. Mai 2014**

Bundesverwaltungsgericht, 2014-05-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1104\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1104_2012)

FR: TAF C-1104/2012 du 30 mai 2014

IT: TAF C-1104/2012 del 30 maggio 2014

## **Regeste**

Fournisseurs de prestations

## **Erwägungen**

### **E. 2**

En l'espèce est litigieux la compétence du Tribunal administratif fédéral en rapport avec l'inscription de l'institution recourante A. \_\_\_\_\_ sur une liste de SSJN établie par le canton de Vaud. A titre liminaire, il paraît utile de mettre en évidence les points suivants qui, s'ils permettent de mieux cerner le cadre juridique de la présente affaire, ne demandent pas d'appréciation définitive de la part du Tribunal de céans compte tenu de l'issue de la cause (cf. infra consid. 3.4).

#### **E. 2.1**

Ainsi, on relèvera que l'inscription de la Fondation recourante sur la liste SSJN contraint l'OSAD D. \_\_\_\_\_ Sàrl à facturer ses prestations selon le tarif EMS et non plus le tarif spitex (cf. à ce sujet infra consid. 2.3). Formellement, c'est donc en premier lieu l'OSAD précitée qui est financièrement touchée par l'inscription sur la liste SSJN, dès lors que cela affecte directement son mode de facturation et non pas celui du home non médicalisé A. \_\_\_\_\_ (dossier C-1104/2012, pce 1b p. 5 n° 6; pce 27 p. 2 chiffre III.1). Vu le fait que le nom de la Fondation A. \_\_\_\_\_ apparaît sur la liste SSJN en cause et compte tenu de l'étroite collaboration entre la Fondation A. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_ sàrl qui sont liées l'une à l'autre par un contrat de prestations (dossier C-1104/2012, pce 1b p. 6 n° 10), l'autorité inférieure a toutefois notifié la liste SSJN 2012 à la recourante par courrier du 26 janvier 2012 (dossier C-1104/2012 pce TAF 1 annexe 17) et considéré que la Fondation A. \_\_\_\_\_ exploitait l'OSAD D. \_\_\_\_\_ Sàrl (cf. mémoire de l'autorité inférieure du 4 décembre 2012, dossier C-1104/2012, pce TAF 27 p. 4 n° 3, 2ème paragraphe). Cela étant, l'autorité inférieure reconnaît un intérêt digne de protection pour recourir à l'institution A. \_\_\_\_\_ dans la présente affaire au sens de l'art. 48 PA. Elle conteste toutefois que celle-ci puisse défendre ses droits devant le Tribunal administratif fédéral et est d'avis que la voie de droit requise est celle devant les autorités judiciaires cantonales (cf. courrier du 19 décembre 2011 [dossier C-1104/2012, pce TAF 1, annexe 13]).

#### **E. 2.2**

Par ailleurs, on rappellera que selon la jurisprudence concernant les listes hospitalières, celles-ci contiennent autant des éléments d'une règle de droit que des éléments d'une décision, si bien qu'elles doivent être considérées comme un institut juridique sui generis consistant principalement en une série de décisions individuelles (ATFA 2012/9 consid. 3.2.6). L'objet du litige en procédure de recours ne peut donc être que la décision qui règle la situation juridique de l'établissement médical en cause (ATFA 2012/9 consid. 3.3). En

l'espèce, on observe que, dans sa réponse au recours du 8 juin 2012 (pce TAF 10b p. 4 n° II), l'autorité inférieure estime que cette jurisprudence devrait s'appliquer par analogie aux listes de SSJN, ce qui n'a pas été contesté par la recourante.

### **E. 2.3**

Finally, it is admitted that only care services in the sense of art. 25a LAMal are billed by the company D.\_\_\_\_\_ sàrl in casu (cf. to this effect Tomas Poledna, *Versorgung der Pflege- und Altersheime mit Arzneimitteln - rechtliche Rahmenbedingungen dargestellt am Beispiel des Kantons Zürich*, HILL 2012 n° 9). According to paragraph 1 of this provision, compulsory care insurance provides a contribution to care services that are dispensed on the basis of a medical prescription and a proven need for care, in an ambulatory manner, notably in day or night care structures, or in medical-social establishments. Paragraphs 3 and 4 of art. 25a LAMal specify in particular that the Federal Council designates the care services and fixes the amount of contributions in francs as a function of the need for care according to the parameters given. In doing so, the Federal Legislature has given the Federal Council the competence to determine in a uniform manner for the whole of Switzerland the federal contributions of compulsory care insurance to care services by means of an ordinance (Gebhard Eugster, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [éd.], *Bundesgesetz über die Krankenversicherung*, Zurich Bâle Genève 2010 ad art. 25a n° 8 ss [cité ci-après: Eugster KVG]; Thomas Gächter, *Die Finanzierung von Pflegeheimaufenthalten vor und nach der Neuordnung der Pflegefinanzierung*, HILL 2010 II n° 7; Hardy Landolt, *Behandlungspflege - medizinische Pflege - Grundpflege: ein Abgrenzungsversuch*, in: *Pflegerecht* 2014, p. 27 ss chiffre II; Henri Landolt, *die neue Pflegefinanzierung*, SZS 2010, p. 18 ss; Forster-Vannini BO 2006 E 657; Leuenberger, BO E 2006 E 657) and underlined that it left to the executive a certain margin of manoeuvre in this respect (cf. Heberlein, BO 2006 644; Couchepin BO 2006 E 649). The provisions in question have been anchored in the ordinance of the DFI of 29 September 1995 on care services in compulsory care insurance in the case of illness (OPAS, RS 832.112.31). In art. 7a OPAS, the Federal Council provides a distinction in the mode of billing of service providers: whereas nurses and nursing assistants as well as OSAD receive a contribution of compulsory care insurance as a function of the care services provided and the necessary working time for this purpose (per unit of time of 5 minutes), the contribution of compulsory care insurance to EMS is determined on the basis of a daily flat fee taking into account only the necessary time for the administration of care services per day according to a differentiated scale of 12 levels. This strict distinction in the mode of calculation of the contribution of compulsory care insurance to care services as a function of the service providers in question (EMS on the one hand, OSAD/nurses on the other) is nevertheless blurred when a day or night care structure is operated by one of the service providers. In effect, the Federal Executive has provided in art. 7a al. 4 in relation with art. 7 al. 2ter OPAS that care services performed in SSJN will be remunerated on the basis of the tariff applicable for EMS. Thus, according to the clear text of the ordinance, an OSAD operating a SSJN will bill its services at the EMS rate, even if it cannot itself be qualified as EMS in the sense of the cantonal legislation. In this context, the canton of Vaud has completed its legislation by introducing in the law on the planning and financing of health establishments of public interest of 5 December 1978 (LPFES; RS 810.01) notably an art. 26h whose paragraphs 2 and 3 have the following content: "2 Par "structure de soins de jours ou de nuit", on entend: a. les unités d'accueil temporaire au sens de la loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale. b. les lieux qui permettent aux patients: - de résider durablement et en

communauté - de disposer de soins en tout temps, immédiatement et sur appel et - de bénéficier de soins assimilables, par leur fréquence et leur intensité, à ceux qui seraient fournis en EMS."

### **E. 3**

Les conditions fixées à l'al. 1 s'appliquent par analogie aux maisons de naissance, aux établissements, aux institutions et aux divisions d'établissements ou d'institutions qui prodiguent des soins, une assistance médicale et des mesures de réadaptation à des patients pour une longue durée (établissements médico-sociaux)."

#### **E. 3.1**

Cela étant, il sied d'examiner les règles de compétence en rapport avec le contentieux. Selon l'art. 1 LAMal, la LPGA s'applique à moins que ladite loi prévoit elle-même une exception. Ce faisant la LAMal renvoie en principe aux art. 57 et 58 LPGA pour ce qui est des voies de recours. Ainsi, selon le premier article cité, chaque canton institue un tribunal des assurances qui statue en instance unique sur les recours dans le domaine des assurances sociales. Pour sa part, l'art. 58 al. 1 LPGA prévoit que le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours. L'art. 98a LAMal réserve toutefois la compétence du Tribunal administratif fédéral pour les litiges énumérés à l'art. 53 de ladite loi desquels font notamment partie l'art. 39 LAMal. La teneur de cette dernière disposition est la suivante: "1 Les établissements et celles de leurs divisions qui servent au traitement hospitalier de maladies aiguës ou à l'exécution, en milieu hospitalier, de mesures médicales de réadaptation (hôpitaux) sont admis s'ils: a. garantissent une assistance médicale suffisante; b. disposent du personnel qualifié nécessaire; c. disposent d'équipements médicaux adéquats et garantissent la fourniture adéquate des médicaments; d. correspondent à la planification établie par un canton ou, conjointement, par plusieurs cantons afin de couvrir les besoins en soins hospitaliers, les organismes privés devant être pris en considération de manière adéquate; e. figurent sur la liste cantonale fixant les catégories d'hôpitaux en fonction de leurs mandats." 2 Les cantons coordonnent leur planification. 2bis [...] 2ter le Conseil fédéral édicte des critères de planification uniformes en prenant en considération la qualité et le caractère économique. Il consulte au préalable les cantons, les fournisseurs de prestations et les assureurs.

#### **E. 3.2.1**

Selon la recourante, dans la mesure où une SSJN au sens de l'art. 26h al. 2 lit. b LPFES est un lieu qui permet aux patients de "résider durablement et en communauté, de disposer de soins en tout temps, immédiatement et sur appel et de bénéficier de soins assimilables, par leur fréquence et leur intensité, à ceux qui seraient fournis en EMS", elle correspondrait de fait à la définition fixée dans l'art. 39 LAMal, à savoir à une institution qui "prodiguent des soins, une assistance médicale et des mesures de réadaptation à des patients pour une longue durée (établissement médicaux-sociaux)". Les SSJN seraient donc visées par la planification cantonale en matière d'hébergement médico-social, ce que le canton de Vaud aurait par ailleurs démontré en créant une liste des SSJN à l'instar de la liste des EMS. Les SSJN entreraient ainsi manifestement dans le champ d'application de l'art. 39 al. 3 LAMal. L'analogie entre les SSJN et les EMS serait renforcée par le fait que les soins prodigués dans une SSJN sont également rétribués aux tarifs EMS en vertu de l'art. 7a al. 4 OPAS et rien ne justifierait que l'on assimile les SSJN aux EMS sans les soumettre à planification. A

défaut, on créerait une catégorie d'"EMS hors liste" distincte des EMS figurant sur la liste, ce qui serait contraire à la planification confiée au canton en vertu de l'art. 39 LAMal. Au demeurant, le fait que le législateur fédéral ait placé à l'art. 39 al. 3 LAMal le terme "établissement médico-sociaux" entre parenthèses montrerait bien qu'il s'agit d'un exemple et non de la seule structure visée par la définition, car autrement ce terme aurait été utilisé explicitement dans la définition afin d'exclure toute autre interprétation. Il s'ensuivrait que la définition légale n'exclurait pas les SSJN. Finalement, la recourante relève que, en application de l'art. 25a LAMal, la législation vaudoise (art. 26g et 26h LPFES) oblige l'état de Vaud à verser des subventions aux structures définies comme SSJN. Dans ce contexte, le fait d'édicter une liste des SSJN correspondrait à un acte de planification car, en l'absence de toute liste, l'Etat risquerait de ne plus maîtriser ses coûts si n'importe quel fournisseur, comme par exemple des OSAD exploitant des appartements protégés, pouvait lui-même se déclarer une SSJN et engager des coûts à charge de l'Etat (cf. dossier C-1104/2012, pce TAF 1b p. 2-4 [mémoire de recours du 24 février 2012]; pce TAF 14b p. 2 [mémoire du 30 juillet 2012]; pce TAF 15b p. 8 [mémoire du 24 août 2012]; pce TAF 22 [mémoire du 8 novembre 2012] et pce TAF 33 [mémoire du 14 mai 2013]; voir aussi dossier C-3460/2013, pce TAF 1b p. 3-5 [mémoire du 14 juin 2013]).

### **E. 3.2.2**

Dans divers mémoires, l'autorité inférieure relève que la notion de structure de soins de jour ou de nuit ancrée aux art. 25a al. 1 LAMal et 7a al. 4 OPAS n'est pas définie dans la législation fédérale. Face à cette situation légale insatisfaisante et pour éviter des conflits entre partenaires tarifaires, le canton de Vaud, en tant qu'autorité chargée d'exécuter la LAMal, aurait ainsi à juste titre donné une définition des SSJN dans la loi cantonale (art. 26h LPFES) et délégué au département la compétence d'en tenir une liste. Il ne s'agirait toutefois pas d'un acte de planification au sens de l'art. 39 LAMal, dès lors que cette disposition se rapporte uniquement aux hôpitaux, aux maisons de naissance et aux EMS. De surcroît, elle souligne que les SSJN ne figurent pas sur la liste des fournisseurs de prestations énumérés à l'art. 35 LAMal, si bien que, pour cette raison également, on ne saurait retenir une obligation de planification de la part du canton au sens de l'art. 39 al. 3 LAMal respectivement l'existence d'une voie de recours au Tribunal administratif fédéral en vertu de l'art. 53 al. 1 LAMal. Partant, ce ne serait pas le Tribunal administratif fédéral mais le Tribunal cantonal vaudois qui serait compétent pour traiter du recours contre l'inscription de A. \_\_\_\_\_ sur la liste SSJN (lettre du 19 décembre 2011 à la recourante [dossier C-1104/2012, pce TAF 1, annexe 13]; préavis du 8 juin 2012 [dossier C-1104/2012, pce TAF 10b]; mémoire du 14 novembre 2012 [dossier C-1104/2012, pce TAF 24] et mémoire du 4 décembre 2012 [dossier C-1104/2012, pce TAF 27]).

### **E. 3.2.3**

Dans une prise de position du 1er octobre 2012 (dossier C-1104/2012, pce TAF 19), l'OFSP retient en substance que l'inscription de la Fondation A. \_\_\_\_\_ sur la liste SSJN du canton de Vaud ne peut pas être considérée comme un acte de planification sanitaire au sens de l'art. 39 al. 3 LAMal, de sorte que le recours auprès du Tribunal administratif fédéral doit être déclaré irrecevable. En effet, cette disposition instituerait un devoir de planification uniquement à l'égard des EMS et non envers des homes non médicalisés tels que A. \_\_\_\_\_. L'OFSP note toutefois que la fourniture durable de prestations par une OSAD au sein d'un home non médicalisé pourrait s'apparenter à la fonction d'un EMS. Si tel était le cas, se poserait la question de l'obligation de figurer dans la planification cantonale. "Il

[serait] donc déterminant de connaître la mission d'un établissement en examinant la catégorie de patients qui y sont accueillis, sachant que le type de fournisseurs de prestations détermine ensuite les modalités de financement."

### **E. 3.3**

Le Tribunal de céans prend position comme suit.

#### **E. 3.3.1**

Comme on l'a vu ci-avant (cf. supra consid. 3.1), l'art. 39 al. 3 LAMal prévoit un devoir de planification des cantons en rapport avec les établissements, les institutions ou les divisions d'établissements respectivement d'institutions "qui prodiguent des soins, une assistance médicale et des mesures de réadaptation à des patients pour une longue durée (établissements médico-sociaux)." Contrairement à ce que prétend la recourante (dossier C-1104/2012, pce TAF 14b p. 2; dossier C-3460/2013, pce TAF 1b p. 3, 3ème paragraphe), le législateur fédéral, en mettant entre parenthèses la notion d'EMS, n'a pas voulu donner un exemple parmi d'autres d'une possible institution prodiguant des soins à des patients de longue durée. Bien plutôt, cette disposition retranscrit la définition de l'EMS et circonscrit ainsi l'objet du devoir de planification imposé aux cantons dans ce domaine (ATF 125 V 177 consid. 3; Gebhard Eugster, in: Ulrich Meyer [éd.], Soziale Sicherheit, 2ème éd., Bâle Genève Munich 2007, p. 654 n° 775 [cité ci-après: Eugster Soziale Sicherheit]; Guy Longchamp, Conditions et étendue du droit aux prestations de l'assurance-maladie sociale, Berne 2004, p. 449 et p. 459 s.; Jean-Louis Duc, L'établissement médico-social et la LAMal, in: LAMal/KVG recueil de travaux, Lausanne 1997, p. 279). Le concept d'EMS est donc une notion de droit fédéral qui reste toutefois assez vague pour laisser une certaine marge de manoeuvre aux cantons (cf. RAMA, 1997, p. 8; Longchamp, op. cit., p. 443, 450). En tous les cas, par analogie à l'art. 39 al. 1 LAMal exposé ci-avant, les éléments caractéristiques des EMS doivent être les suivants: (1) garantir une assistance médicale suffisante; (2) disposer du personnel qualifié nécessaire; (3) disposer d'équipements médicaux adéquats et garantir la fourniture adéquate des médicaments; (4) correspondre à la planification établie par le canton ou, conjointement, par plusieurs cantons afin de couvrir les besoins en soins administrés en EMS, les organismes privés devant être pris en considération de manière adéquate; (5) figurer sur la liste cantonale fixant les catégories d'EMS en fonction de leurs mandats (Longchamp, op. cit., p. 449-462; Eugster, op. cit. Soziale Sicherheit, p. 654 s. n° 775 ss). En l'espèce, autant l'autorité inférieure que la recourante sont d'avis que la recourante ne peut pas être qualifiée d'EMS au sens de l'art. 39 al. 3 LAMal, ce qui ne paraît pas critiquable. En effet, en soi, la Fondations A.\_\_\_\_\_ ne dispose pas de personnel adéquat pour procurer des soins et de l'assistance à ses pensionnaires mais doit faire appel à des employés faisant formellement partie de l'extérieur, à savoir de l'OSAD D.\_\_\_\_\_ Sàrl (cf. supra let. A). De plus, il s'agit d'une institution relativement petite offrant au maximum 21 lits (dossier C-1104/2012, pce TAF 1, annexe 3 n° 5) qui ne peuvent être classés dans la catégorie des lits C selon la législation vaudoise (art. 3b LPFES; dossier C-1104/2012 pce TAF 1b p. 6 n° 12). Par ailleurs, en tant que home non médicalisé, on voit également mal que la recourante puisse satisfaire à la condition de la présence d'équipements médicaux suffisant dans ses locaux. Il est donc admis et non critiquable que la Fondation A.\_\_\_\_\_ ne soit pas qualifiée d'EMS. Dès lors, selon la volonté claire du législateur (cf. aussi consid. 3.3.2 ci-après), le home non médicalisé A.\_\_\_\_\_ ne saurait entrer dans le champ d'application de l'art. 39 al. 3 LAMal et cela indépendamment de la question de savoir s'il doit être de surcroît qualifié de

simple foyer/home, d'home de résidence, d'home protégé ou de SSJN comme le fait l'autorité inférieure en se basant sur l'art. 26h al. 2 lit. b LPFES (cf., pour comparaison, Duc op. cit., p. 285 s.; Longchamp, op. cit., p. 448 s.).

### **E. 3.3.2**

Quoiqu'en dise la recourante, le fait que le législateur ait introduit la notion de SSJN à l'art. 25a al. 1 LAMal n'incite pas non plus à retenir une interprétation plus large de l'art. 39 al. 3 LAMal. En effet, il ressort clairement des travaux préparatoires que les chambres fédérales ne voulaient pas créer un nouveau fournisseur de prestations et encore moins ancrer un devoir de planification des cantons en rapport avec les SSJN lorsqu'elles ont débattu de la teneur concrète de l'art. 25a al. 1 LAMal. Bien plutôt, il s'agissait uniquement de garantir que les fournisseurs de prestations déjà reconnus par la LAMal (tels que notamment les EMS et les OSAD) qui apportent un soutien aux familles de personnes atteintes à la santé en exploitant des SSJN continuent de recevoir des contributions de l'assurance obligatoire pour l'accomplissement de soins au sens de l'art. 25a LAMal malgré le renoncement à la notion d'institutions de soins semi-hospitaliers dans la législation fédérale (cf. Maissen BO 2006 E 653; Forster-Vannini 2006 E 653; P. Couchepin BO 2006 E 653; Maissen BO 2006 E. 654). Au demeurant, l'ajout de la notion de SSJN à l'article précité était disputé. Ainsi, le conseil des Etat était d'avis que les soins fournis dans les SSJN devaient être de toute façon rémunérés par l'assurance obligatoire des soins en tant que soins ambulatoires au sens de l'art. 25a al. 1 LAMal, de sorte qu'une mention expresse de ces établissements dans la LAMal n'était pas nécessaire (Forster-Vannini BO 2007 E 773). Face aux doutes du Conseil national en la matière (Schenker BO N 1782), il a finalement admis d'inscrire les SSJN dans la loi, tout en précisant que les divergences entre les conseils ne portaient pas sur la fond mais uniquement sur la forme (cf. Schwaller BO 2008 E 16; voir aussi Carobbio Guscetti BO 2007 N 1779; Wehrli BO 2007 N 1781; Hassler BO 2007 N 1782; Couchepin BO 2007 N 1782). La mention des SSJN dans la LAMal est ainsi à mettre en rapport avec des considérations d'ordre purement financières. Déjà pour cette raison, l'art. 25a al. 1 LAMal n'est donc d'aucune utilité à la recourante en tant que celle-ci entend en déduire un devoir de planification des cantons en rapport avec les SSJN. Au surplus, on notera que, selon la définition courante des SSJN, ces structures consistent en un établissement prodiguant des soins à des personnes, atteintes dans leur santé physique ou psychique, pouvant vivre de manière indépendante à domicile, mais nécessitent ponctuellement une attention plus grande durant quelques heures, une demi-journée, voire un jour complet (Longchamp, op. cit., p. 448; Albert Wettstein, Dementenbetreuung zu Hause: Warum es weder 24-Stunden-Betreuung noch Billiglohnangebote von Pendelmigrantinnen braucht, in: Pflgerecht 2014, p. 37 ss, chiffre III.B; Gabriela Riemer-Kafka, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bern 2012, n° 5.68; Eugster, op. cit. KVG, ad art. 25a n° 3). Le législateur fédéral semble également avoir eu en vue une telle définition de ces structures lorsqu'il a rédigé l'art. 25a al. LAMal (cf. Couchepin BO 2006 E 653; Hassler BO 2007 1108; Pasquier BO 2007 N 1106; Hassler BO 2007 N 1108; Meyer BO N 1111). On peut donc se demander si la définition plus large des SSJN retenues par le législateur vaudois à l'art. 26h al. 2 lit. b LPFES reste dans le cadre fixé par la LAMal. Ce point n'a toutefois pas à être tranché dans la présente affaire. Il suffit de constater que, compte tenu de ce qui a été mis en évidence, l'introduction de l'art. 25a al. 1 dans LAMal n'a en aucun cas eu pour conséquence d'élargir le devoir de planification des cantons au sens de l'art. 39 al. 3 LAMal à d'autres institutions que des EMS reconnus par le droit cantonal.

### **E. 3.3.3**

La recourante fait aussi valoir que la définition des SSJN données par la législation vaudoise à l'art. 26h al. 2 LPFES a pour effet de créer des institutions qui, même si elles ne sont pas reconnues en tant que EMS par le canton, correspondraient à ces derniers de par leur intensité. Il serait donc absurde de ne pas prévoir à un devoir de planification à leur égard au sens de l'art. 39 al. 3 LAMal, faute de quoi on créerait "des EMS hors liste", ce qui ne pourrait pas être conforme à l'art. 39 al. 3 LAMal (cf. dossier C-3460/2013, pce 1b p. 3). Cet argument n'est également d'aucun secours à la recourante. En effet, comme le laisse entendre l'OFSP dans sa prise de position du 1er octobre 2012 (dossier C-1104/2012, pce 19 p. 3), ce grief pourrait tout au plus jeter le doute sur la conformité au droit fédéral de la définition des SSJN que le législateur vaudois a prévu à l'art. 26h al. 2 lit. b LPFES (cf. aussi consid. 3.3.2 2ème paragraphe; voir également à ce sujet: Eugster, op. cit. soziale Sicherheit, p. 654 s. n° 775 ss; Eugster, op. cit. KVG, ad art. 39 n° 51). Il s'agit toutefois d'une question de fond qui ne peut être examinée dans le cadre de la présente procédure.

### **E. 3.3.4**

Finalement, on notera que l'exécutif fédéral, en tant qu'autorité d'exécution de la loi (cf. supra consid. 2.3), a opté à l'art. 7a al. 4 OPAS pour un mode de facturation identique, à savoir le tarif EMS, pour tous les fournisseurs de prestations exploitant une SSJN. Or, on ne peut suivre la recourante, lorsqu'elle prétend que ce choix, qui apparemment est moins favorable aux OSAD et est d'ordre purement financier, devrait avoir des répercussions sur la portée du devoir de planification inscrit à l'art. 39 LAMal (cf. dossier C-3460/2013, pce 1b p. 3).

### **E. 3.4**

Compte tenu de tout ce qui précède, force est de constater que l'inscription de l'institution A. \_\_\_\_\_ sur la liste SSJN ne constitue pas un acte de planification au sens de l'art. 39 al. 3 LAMal. Il s'ensuit que le Tribunal administratif fédéral n'est pas compétent pour traiter de la présente affaire au sens de l'art. 53 LAMal, de sorte qu'il y a lieu de prononcer un arrêt de non entrée en matière dans la présente affaire. La recourante ayant également interjeté recours auprès du Tribunal cantonal vaudois et celui-ci ayant suspendu la procédure jusqu'au prononcé du présent jugement (cf. dossier C-3460/2013, pce 1b p. 12), il convient de transmettre la cause à ce dernier pour compétence. 4.1 Les frais de procédure, réduits à Fr. 2'000.- vu l'issue du litige, sont mis à la charge de la recourante déboutée (art. 63 al. 1 PA). Ceux-ci sont compensés avec l'avance de frais déjà fournie de Fr. 4'000.-. Le montant restant de Fr. 2'000.- est restitué à la recourante. 4.2 Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA a contrario en relation avec les art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais dépens et indemnités fixé par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

### **E. 5**

Un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral contre un jugement portant sur le domaine de l'assurance maladie que le Tribunal administratif fédéral a rendu sur la base de l'art. 33 let. i LTAF en relation avec l'art. 53 al. 1 LAMal n'est pas recevable (art. 83 let. r de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 [LTF, RS 173.110]; Yves Donzallaz, Loi sur le Tribunal fédéral, Commentaire, Berne 2008, p. 1051 n° 2739), de sorte que le présent jugement est final et entre en force dès sa notification.

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