

# **BVGer C-62/2019 vom 8. Juni 2022**

Bundesverwaltungsgericht, 2022-06-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-62\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-62_2019)

FR: TAF C-62/2019 du 8 juin 2022

IT: TAF C-62/2019 del 8 giugno 2022

## **Regeste**

TARMED

## **Erwägungen**

### **E. 7**

Cela étant, la VPT litigieuse se base principalement sur les données comptables établies selon le modèle de tarif intégré ITAR-K® et versées en cause par les trois établissements susmentionnés.

#### **E. 7.1**

Comme cela ressort de la jurisprudence, le modèle ITAR-K® constitue la base de calcul des coûts d'exploitation hospitaliers pertinents pour l'examen de l'économicité des prestations stationnaires. Développé par l'association H+, Les hôpitaux de Suisse, il permet de calculer de manière actualisée et à l'échelle nationale les charges d'exploitations des hôpitaux pertinentes aux vues de la fixation des tarifs conformément aux dispositions légales. Basé sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation selon REKOLE® (à cet égard, cf. art. 10 al. 2 OCP et ATAF 2014/3 consid. 3.4.2 et ATAF 2014/36 consid. 13.2.5), ITAR-K® présente ainsi séparément les coûts et les prestations des structures tarifaires pertinentes pour l'institution responsable de l'élaboration des systèmes tarifaires par cas administratif conformément à l'art. 49 al. 1 LAMal cum 59d OAMal. En ce sens, ce modèle vise prioritairement à permettre l'indemnisation forfaitaire des séjours hospitaliers sur la base d'un système de classification des patients de type DRG (Diagnosis Related Groups) et en fonction de critères définis tels que le diagnostic principal, les diagnostics complémentaires ainsi que le traitement (ATAF 2014/3 consid. 3.6 ; TAF C-4657/2018 du 9 août 2021 consid. 4.1 destiné à la publication ; TAF C-5017/2015 du 16 janvier 2019 consid. 13.2.1 ; cf. également Recommandations 8-4-2-0 de la CDS du 27 juin 2019 sur l'examen de l'économicité, Détermination des hôpitaux efficaces d'après l'art. 49, al. 1, LAMal [ci-après : Recommandation CDS] ; Explications concernant l'ITAR-K®, H+, Les hôpitaux de Suisse, version 11). Si elle admet que l'on recourt à l'ITAR-K® dans le cadre de la tarification des prestations ambulatoires fournies en milieu hospitalier, la jurisprudence ne s'est pour l'heure jamais contentée des informations issues de cette méthode pour déterminer la VPT (comp. art. 30 et 30a OAMal). Aussi ne saurait-on se fier sans autre examen aux données issues de ce modèle. Leur prise en compte suppose dans tous les cas que celles-ci soient produites dans leur intégralité et qu'il soit possible sur cette base de comprendre la manière dont les coûts - y compris ceux ne relevant pas de la LAMal - ont été répartis entre les différentes unités finales d'imputation (entre autres, TAF C-446/2018 précité consid. 9.5 et réf. cit., C-1918/2016 du 16 novembre 2017 consid. 6.5 et C-3175/2013 précité consid. 8.6.3 ss ; cf. également ATAF 2014/3 consid. 6.4 et 2015/39 consid. 12.5).

## **E. 7.2**

Il est en l'occurrence constant que les données issues des ITAR-K® fournies par l'HVS, l'HRC et la CdV ne suffisent pas à fixer la VPT contestée conformément aux principes précités de transparence et d'efficience. On vient de le voir - et les assureurs recourants l'évoquent dans leur mémoire de recours -, l'ITAR-K® a en effet été développé en vue de s'appliquer à des modes de rémunération forfaitaire (tarif forfaitaire, art. 43 al. 2 let. c LAMal). Or, il ne ressort pas de la documentation comptable versée en cause que les unités finales d'imputation au sens de ce modèle et du REKOLE® reprennent effectivement toutes des positions du TARMED pour y imputer les différents coûts directs de l'établissement et, partant, déterminer le coût des prestations. Par ailleurs, et comme l'exprime le Conseil d'Etat, la CdV - faute d'avoir tenu une comptabilité à cet égard adéquate (cf. à cet égard également : CE C-72/2019 pce n°3.3d) - n'a pas été en mesure d'isoler les coûts imputables aux prestations ambulatoires relevant de l'AOS. La prise en considération des chiffres comptables d'un établissement suppose pourtant que ceux-ci permettent de déterminer strictement la manière dont les coûts ont été répartis entre les structures tarifaires des différents assureurs. Lorsque tel n'est pas le cas, les données en question n'apparaissent pas pertinentes pour la fixation du tarif puisque leur prise en compte entraînerait un risque de financement croisé entre les assurances sociales. Aussi une telle situation serait-elle contraire au droit fédéral, qui exige que la tarification des prestations de la LAMal soit établie à la lumière exclusivement des coûts de traitement des patients de l'AOS (TAF C-446/2018 précité consid. 9.7 ss et réf. cit., en particulier ATAF 2014/3 consid. 3.6.3 et 2010/62 consid. 4.12.1). L'autorité précédente l'observe également, la manière dont la CdV a évalué les CUI contrevient elle-aussi à l'OCP. En particulier, les charges inhérentes aux loyers n'apparaissent pas représentatives des coûts réels d'exploitation et d'investissement puisque celles-ci dépendent du chiffre d'affaires réalisé par la clinique (CE C-72/2019 ch. n° 3.3d ; cf. à cet égard Pascal Besson, *Comptabilité analytique à l'hôpital*, 5e édition, 2018, notamment ch. 7.8). De même, les CUI retenus par l'HVS en relation avec les équipements lourds - dans la mesure où ils sont fonction de leur occupation - ne reflètent pas les coûts résultant de l'utilisation efficiente des immobilisations (consid. 5.3.2 ci-avant ; CE C-72/2019 pces n° 3.3d et 4.1a ; sur la comptabilisation des CUI, cf. également TAF C-446/2018 précité consid. 9.8 et réf. cit., en particulier TAF C-2380/2012 précité). Quant à l'HRC, il n'a pas comptabilisé distinctement les PIG dans des unités finales d'imputation spécifique, mais les a portées en déduction des coûts globaux, ce qui entraîne effectivement une certaine ambiguïté lors de l'exclusion de ces prestations en vertu des art. 49 al. 3 LAMal et 2 al. 1 let g OPC (CE C-73/2019, pces n° 3.1c, 3.3b, 3.4c et 3.5b). Dans la mesure en outre où elle n'est pas certifiée REKOLE® - qui correspond à la méthode d'imputation de référence en la matière (art. 10 al. 2 OCP ; ATAF 2014/3 consid. 3.4.2 et ATAF 2014/36 consid. 13.2.5) -, la comptabilité analytique fournie par l'HRC et la CdV présente certaines lacunes en matière de transparence.

## **E. 7.3**

Ainsi, le dossier ne permet pas, en l'état, de déterminer le tarif litigieux sur la base exclusivement des données communiquées par les établissements concernés, qui se révèlent insuffisantes sous l'angle de la transparence.

### **E. 7.3.1**

Cela étant, la manière de faire adoptée par l'autorité pour suppléer à cette situation - qui consiste à appliquer des « déductions » sur la VPT calculée selon des données comptables

lacunaires et inadaptées - n'est pas conforme aux principes en matière de tarification. Il est vrai que la jurisprudence a déjà considéré qu'« une base de données [incomplète] peut, dans le cadre d'un mode de détermination de la VPT de caractère subsidiaire, être retenue et être pondérée par des critères externes et de comparaison » (TAF C-2422/2015 précité consid. 9.6.3). Dans son arrêt C-2422/2014 précité - dont la portée doit être circonscrite à la lumière des considérants de l'arrêt TAF C-446/2018, consid. 9.10.2 -, la cour de céans a ainsi avalisé une VPT fixée sur la base d'une comptabilité analytique lacunaire à laquelle ont été appliqués divers « correctifs abstraits en vue de prendre en compte les critères d'économicité, tendant au meilleur ratio coûts/prestations, tout aussi déterminants que les règles d'économie d'entreprise qui doivent tendre elles à une couverture des coûts transparents » (TAF C-2422/2015 précité consid. 9.6.3). Au cas d'espèce, la quotité des déductions retenues n'apparaît toutefois pas justifiée au regard de considérations convaincantes. Ainsi, le Conseil d'Etat n'exprime pas en quoi les défauts observés dans la comptabilisation des immobilisations, dans l'application des normes REKOLE® ou dans les données nécessaires à l'examen de l'efficience fondent, quant à leur montant, les déductions effectivement retenues. Or, on imagine mal qu'une tarification basée sur les coûts puisse faire intervenir des facteurs discrétionnaires, respectivement ne trouvant pas d'explications pertinentes au sens de l'art. 59c OAMal (TAF C-2079/2016 du 18 décembre 2017 consid. 4.3.2). Quoiqu'en disent les parties, il n'y change rien que le Conseil d'Etat dispose dans ce contexte d'un large pouvoir d'appréciation (à ce propos, cf. entre autres TAF C-1319/2018 précité consid. 7 et 4505/2013, C-4480/2013 précité 7.3). En effet, même s'il confère une certaine marge de manoeuvre à l'autorité, le pouvoir d'appréciation doit être exercé à la lumière de critères en lien avec le contexte dans lequel il s'inscrit (ATF 137 V 71 consid. 5.1, 123 III 274 consid. 1a/cc et 122 III 262 consid. 2a/bb ; cf. également TF 9C\_637/2014 du 6 mai 2015 consid. 4.1) ; aussi la solution retenue doit-elle être précisément motivée de manière à ce que l'instance de recours soit en mesure d'examiner si l'autorité s'est ou non laissée guidée par des considérations étrangères à l'affaire (consid. 3 ci-dessus). Tel n'est toutefois pas le cas en l'occurrence : si l'on comprend certes les circonstances justifiant d'appliquer des correctifs aux données issues de l'ITAR-K® communiquées par l'HVS, l'HRC et la CdV (cf. consid. 6.2 ci-dessus), les « déductions » opérées par le Conseil d'Etat ne sont en effet pas fixées en référence à des considérations pertinentes au vu des dispositions légales applicables, à l'instar par exemple de statistiques ou de standards comptables. Ces « déductions » doivent par conséquent être écartées, sans qu'il ne soit nécessaire de trancher dans son principe la question de leur bienfondé (à cet égard, cf. TAF C-446/2018 précité consid. 9.10.2). Il s'ajoute à cela que la manière de faire adoptée par le gouvernement aboutit à une augmentation de la VPT par rapport à celle en vigueur l'année précédente. Or, la jurisprudence rendue dans le domaine stationnaire - dont l'application par analogie peut être admise en certaines circonstances (TAF C-2079/2016 précité consid. 4.5, C-3175/2013 précité consid. 8.6.3 et réf. cit., C-2380/2012 précité consid. 7.3.2) - retient que si elles sont envisageables pour suppléer à une présentation lacunaire des coûts, les déductions normatives doivent être fixées de sorte que l'hôpital ne puisse en aucun cas retirer un avantage du fait de ne pas avoir livré des données transparentes (ATAF 2014/3 consid. 6.4 et 6.5 ; cf. également Recommandations CDS n° 13 ; au sujet des règles sur le fardeau de la preuve, voir en outre TAF C-3175/2013 précité consid. 8.7 et C-2422/2014 précité consid. 9.4).

### **E. 7.3.2**

Quant aux autres méthodes de calcul de la VPT présentées en procédure judiciaire, elles ne sont pas non plus convaincantes.

#### **E. 7.3.2.1**

En particulier, la méthode développée en procédure de première instance par la Surveillance des prix - qui consiste à appliquer sur le précédent tarif un indice mixte prenant en compte l'évolution de l'indice des salaires nominaux (ISN) à raison de 70% et l'évolution des prix à la consommation (IPC) à raison de 30% (CE ch. 4.5d) - est insatisfaisante dans la mesure où elle ne tient pas compte de facteurs tels que l'évolution et les progrès de la médecine, le vieillissement de la population ainsi que les événements extraordinaires (entre autres, TAF C-446/2018 précité consid. 13.2 et C-2422/2014 précité consid. 8.2). De manière plus générale, on ne peut d'ailleurs pas tirer grand-chose de tels indices, qui n'intègrent les particularités propres au secteur des soins de façon suffisamment circonstanciée (dans ce contexte, TAF C-4505/2013 précité consid. 7.3 et C-6229/2011 précité consid. 9.5 in fine).

#### **E. 7.3.2.2**

Ensuite, les références que les parties font aux relevés tenus par les assureurs-maladie eux-mêmes - à l'image du classement par « Bezüger » ou du DatenPool de SASIS (à ce propos, consid. C.6 de la décision attaquée) - ou à celles fournies par l'association SpitalBenchmark ne font qu'illustrer des tendances générales ou statistiques fondées non pas sur les coûts des prestations, mais sur les prix négociés. Or, si elles présentent certes une utilité dans le cadre de l'examen de l'économicité des prestations, ces données ne permettent ni de fixer le tarif litigieux à la lumière des coûts des prestations conformément à l'art. 59c al. 1 let. a OAMal, ni de conclure que les VPT valaisannes doivent être augmentées ou réduites (dans ce contexte, cf. TAF C-2422/2014 précité consid. 9.3 et C-3175/2013 précité consid. 8.6.4 et 11.2.3). Il en va de même des comparaisons intercantionales, qui ne permettent pas, en l'état, de suppléer à l'absence de données fiables permettant de fixer la VPT litigieuse (cf. dans ce contexte TAF C-1627/2012 du 20 novembre 2014 consid. 7.2, C-1220/2012 du 22 septembre 2015 consid. 7.8.4 et 7.9 ainsi que C-6229/2011 précité consid. 9.4.1). En tant qu'ils font admettre que les VPT valaisannes sont parmi les plus basses de Suisse, ces comparatifs ne sont d'ailleurs pas décisifs. En effet, et comme l'évoque l'OFSP, des valeurs de points plus élevées que d'autres ne signifient pas que la valeur plus élevée biaise le principe d'économicité car chaque canton présente une situation particulière avec des coûts liés à ses infrastructures ou aux acteurs de soins ainsi que des coûts incompressibles ne pouvant parfois pas se reporter de façon optimale sur le nombre adéquat de prestations. Inversement, une valeur de point basse ne signifie pas que les prestations sont fournies de manière plus efficiente (TAF C-2422/2014 précité consid. 7.2 s et C-6229/2011 précité consid. 9.5). De manière générale, on observera à toutes fins utiles qu'en l'absence de convention, il s'agit non pas de déterminer si le tarif dénoncé a lieu d'être augmenté ou abaissé, mais d'établir la VPT au regard des coûts des prestations. Dit autrement, la preuve ne doit pas porter sur l'évolution à apporter au précédent tarif, mais bien sur les circonstances définissant le tarif à adopter.

#### **E. 7.3.2.3**

Enfin - et contrairement à ce que suggèrent les assureurs recourants - il n'y a pas lieu d'aligner la VPT litigieuse sur celle applicable dans le domaine extrahospitalier. Lorsque la fixation du tarif selon les coûts effectifs n'est pas possible, la cour de céans a certes pour pratique de mettre en oeuvre le principe de convergence en faisant correspondre ce tarif à

un autre (consid. 5.4 ci-dessus). Dans les affaires C-446/2018, C-3175/2013, C-2997/2012, C-2380/2012, C-1220/2012 et C-6229/2011, il a ainsi été tenu pour justifié d'opérer un alignement - à l'échelle d'un canton - entre les valeurs de points contestées dans les cas d'espèce et d'autres entrées en vigueur (TAF C-446/2018 précité consid. 6.3 et 11.1, C-3175/2013 précité consid. 11.4, C-2997/2012 précité consid. 7, C-2380/2012 précité consid. 7.4, C-1220/2012 précité consid. 8.4 et C-6229/2011 précité consid. 11.6). Selon la jurisprudence en effet, aucune raison objective ne justifie de différencier les tarifs à l'intérieur d'un canton en fonction des prestataires de services, en particulier suivant qu'il s'agisse de médecins indépendants ou d'établissements hospitaliers (entre autres : TAF C-446/2018 précité consid. 11.3, C-2422/2014 précité consid. 9.6.3, C-2380/2012 précité consid. 7.4, C-1220/2012 précité consid. 7.8.4 et C-6229/2011 précité consid. 11.6 ; cf. également ch. C.4 mémoire de recours de la SMVS). Suivant les recommandations du Conseil fédéral du 30 septembre 2002 pour la mise en oeuvre de la Convention-cadre TARMED, des valeurs du point pour des domaines spécialisés particuliers ne sont en particulier pas admises et des valeurs du point pour des fournisseurs de prestations individuels ou des groupes de fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire des hôpitaux doivent être évitées (Recommandations du Conseil fédéral du 30 septembre 2002 aux gouvernements cantonaux ainsi qu'aux partenaires tarifaires pour la mise en oeuvre des conventions-cadre bilatérales concernant l'introduction de la structure tarifaires du tarif à la prestation pour les prestations médicales TARMED ; TAF C-446/2018 précité consid. 11.3, C-3175/2013 précité consid. 11.4.6, C-2422/2014 précité consid. 9.6.3). Jusqu'à présent, le tarif sur lequel l'alignement était opéré constituait toutefois systématiquement un tarif convenu entre les partenaires tarifaires. Vu notamment le principe de la primauté de la liberté contractuelle (consid. 5.2 ci-dessus), il n'apparaît en revanche pas évident de reprendre par parallélisme une VPT fixée par voie de décision (TAF C-3175/2013 précité consid. 11.4.6 ss). Or, dans le canton du Valais, les partenaires tarifaires ne sont pas parvenus à négocier une valeur de point applicable dès 2017 aux médecins indépendants et ont dû s'en remettre au Conseil d'Etat pour qu'il fixe les VPT en question, les décisions correspondantes - sous réserve de celle visant la CSS (TAF C-7337/2018) - ayant d'ailleurs été annulées par la cour de céans (TAF C-7336/2018, C-100/2019 et C-7338/2018, C-74/2019). Le principe de convergence n'est au demeurant pas absolu et ne trouve application que lorsqu'il y a lieu d'admettre au degré de la vraisemblance prépondérante que le tarif dont le champ d'application est étendu rémunère valablement les prestations visées par la convergence (TAF C-7336/2018, C-100/2019 du 20 mai 2022 consid. 7.2.2 et réf. cit., en particulier TAF C-1053/2013 précité consid. 11.2.3 et C-3583/2013 du 8 juin 2017 consid. 11.6.3 ; cf. ég. p. a. TAF C-2283/2013 du 11 septembre 2014 consid. 4.6). Or, il n'est à ce stade pas démontré - au-delà d'affirmations générales - que l'éventail et la quantité des prestations fournies par les établissements hospitaliers valaisans sont identiques à ceux fournis par les praticiens indépendants (cf. dans ce contexte : TAF C-7336/2018, C-100/2019 précité consid. 7.2.2).

#### **E. 7.4**

Il suit de là que ni la méthode de calcul retenue dans la décision attaquée, ni celles défendues en procédure judiciaire ne permettent de fixer le tarif conformément aux dispositions légales. Il y a lieu par conséquent de déterminer la VPT contestée selon une nouvelle approche, qui reste à définir. A cette fin, la cause sera renvoyée à l'autorité précédente, qui dispose d'un large pouvoir d'appréciation dans le cadre de la fixation des tarifs (consid. 2.1 ci-dessus ; TAF C-4505/2013 précité consid. 7.3 ; cf. également TAF

C-446/2018 précité consid. 10.6). Singulièrement, il s'agira pour le gouvernement cantonal - après avoir mis en oeuvre l'instruction complémentaire jugée nécessaire pour disposer de toutes les données utiles et indispensables en la matière, établies de manière transparente - d'arrêter la valeur litigieuse de façon motivée et en respect des principes en la matière, étant entendu qu'il reste libre dans ce contexte de faire usage de la prérogative que lui offre l'art. 47 al. 3 LAMal, soit de prolonger pour une année la convention dénoncée.

## **E. 8**

En conclusion, la décision attaquée doit être annulée et la cause renvoyée à l'autorité précédente pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

### **E. 9.1**

En règle générale, les frais de procédure comprennent l'émolument judiciaire et les débours, et sont mis, dans le dispositif, à la charge de la partie qui succombe. Si celle-ci n'est déboutée que partiellement, ces frais sont réduits (art. 63 al. 1 PA). Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'autorité inférieure (TAF C-7017/2015 du 17 septembre 2021 consid. 13 et réf. cit.) ; dans ses jugements de renvoi, la cour de céans a par ailleurs pour pratique d'assimiler à la partie succombante celle qui n'a pas interjeté recours (entre autres, TAF C-5961/2016 du 24 novembre 2017 consid. 9.1 et C-4505/2013 précité consid. 8.1 ; cf. également ATF 137 V 57 consid. 2.2 in fine où est laissée ouverte la question de savoir si l'administration doit supporter les frais liés à un jugement de renvoi). Aucun frais de procédure n'est mis à la charge des autorités inférieures (art. 63 al. 2 PA). L'émolument d'arrêté est calculé en fonction de l'ampleur et de la difficulté de la cause, de la manière de procéder des parties et de leur situation financière (art. 63 al. 4bis PA ; cf. également art. 37 LTAF et art. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2] ; pour les litiges de nature pécuniaire, cf. ATAF 2010/4 consid. 8.1.3 ; TAF C-446/2018 précité consid. 17.1, C-2079/2016 précité consid. 7.1). Compte tenu de la connexité de la présente procédure judiciaire avec la procédure C-99/2019 - qui fait également intervenir l'HVS et est liquidée par un prononcé largement identique au présent arrêt -, les frais sont fixés à Fr. 3'000.- et non pas à Fr. 5'000.- comme présumé par décision incidente du 16 janvier 2019 (TAF pce 2). Ces frais sont mis à la charge de la partie intimée. La partie recourante, qui obtient le renvoi de l'affaire devant l'autorité précédente, ne supporte pas de frais, de sorte que son avance de frais lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt.

### **E. 9.2**

Selon l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (cf. également art. 7 ss FITAF). Lorsqu'une partie n'obtient que partiellement gain de cause, les dépens auxquels elle peut prétendre sont réduits en proportion (art. 7 al. 2 FITAF). Les autorités fédérales et, en règle générale, les autres autorités parties n'ont pas droit aux dépens (art. 7 al. 3 FITAF). En l'espèce, il n'y a pas lieu d'allouer d'indemnité aux assureurs recourants dans la mesure où ils ne sont pas représentés par un avocat et n'ont pas démontré avoir dû supporter des frais relativement élevés en raison de la présente procédure. Vu l'issue de la procédure, l'HVS ne saurait non plus se voir allouer des dépens (art. 64 al. 1 PA). Quant à l'autorité

précédente, elle n'y a pas droit conformément à l'art. 7 al. 3 FITAF (TAF C-446/2018 précité consid. 17.4 et C-5961/2016 précité consid. 9).

#### **E. 10**

Le présent arrêt n'est pas sujet à recours, conformément à l'art. 83 let. r de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110), étant précisé que l'art. 34 LTAF, auquel l'art. 83 let. r LTF renvoie, a été abrogé, avec effet au 1er janvier 2009, par le ch. II de la loi fédérale du 21 décembre 2007 (Financement hospitalier) et remplacé par les art. 53 al. 1 et 90a LAMal (introduits selon le ch. I de la loi fédérale du 21 décembre 2007 ; arrêt du TF 9C\_110/2020 du 9 mars 2020 consid. 2 et 4 et les références citées). Il entre en force dès sa notification (TAF C-3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 11 et les références citées).

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