

FR_GERICHTE 603 2016 193 vom 31. August 2018

FR Kantonsgericht, 2018-08-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_603_2016_193

FR: FR_GERICHTE 603 2016 193 du 31 août 2018

IT: FR_GERICHTE 603 2016 193 del 31 agosto 2018

Regeste

Arrêt de la IIIe Cour administrative du Tribunal cantonal | Sozialrecht (mit Ausnahme der Sozialhilfe ab dem 01.01.2011)

Erwägungen

E. 21

mai 2015, 17 novembre 2015 et 28 mai 2016 soient modifiées en ce sens que leur codage corresponde à une attribution au groupe PA1 et que le niveau tarifaire soit fixé à l'échelon 2. Ils requièrent, partant, que l'EMS soit astreint à rembourser le trop-perçu, intérêts en sus. Subsidiairement, ils demandent le renvoi de la cause au SMC, respectivement à l'EMS, pour nouvelle décision au sens des considérants. A l'appui de leur recours, ils font valoir pour l'essentiel que le constat d'irrecevabilité des contestations contre les décisions des 21 mai et 17 novembre 2015 emporte violation de leur droit d'être entendus et est manifestement inopportun; qu'agissant le 21 octobre 2016 par l'entremise de sa directrice, l'EMS de C. _____ a également recouru auprès du Tribunal cantonal la décision de la Commission du 14 septembre 2016, dont il demande, implicitement du moins, l'annulation, en concluant à ce que le groupe iso-ressources BA2 soit maintenu. A l'appui de son recours, il fait valoir que les troubles du comportement de A. _____ sont fluctuants et récurrents, et qu'ils justifient le classement établi par l'algorithme de codification; que, dans ses observations du 28 novembre 2016, la Commission a sollicité la jonction des causes 603 2016 193 et 603 2016 195 et proposé le rejet des deux recours. Elle fait valoir que l'intérêt à la sécurité du droit et à la protection de la bonne foi doit être considéré comme prépondérant par rapport aux lacunes formelles des décisions des 21 mai et 17 novembre 2015; s'agissant de la décision du 28 mai 2016, elle maintient que la documentation de soins établie par l'EMS ne contient pas suffisamment d'éléments justifiant la codification correspondante au groupe BA2; considérant que, dans la mesure où les deux recours sont formés contre la même décision et qu'ils ont été déposés par les parties déjà opposées dans la procédure devant l'autorité intimée, il se justifie de joindre les causes 603 2016 193 et 603 2016 195 et de statuer sur les deux recours par un seul et même arrêt (cf. art. 42 al. 1 let. b du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative, CPJA; RSF 150.1); qu'interjetés dans le délai et les formes prescrits (art. 79 ss CPJA) par le patient intéressé agissant avec son curateur et par l'EMS, et adressés à l'autorité compétente pour en connaître (cf. art. 21 al. 3 de la loi fribourgeoise du 23 mars 2000 sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées, aLEMS; art. 17 al. 1 du règlement fribourgeois du 4 décembre 2001 sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées, aREMS), les recours sont recevables; que selon l'art. 77 CPJA, le recours devant le Tribunal cantonal peut être formé pour violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a) et pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let.

b). En revanche, à défaut d'habilitation légale expresse, le Tribunal cantonal ne peut pas examiner le grief d'inopportunité dans le cas d'espèce (art. 78 al. 2 CPJA);

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 qu'en vertu de l'art. 96a al. 2 let. a CPJA, l'autorité de recours examine avec retenue les décisions d'une autorité à laquelle la législation accorde une large marge d'appréciation, notamment dans le cadre de décisions relatives à l'évaluation du travail, des aptitudes et du comportement d'une personne; que, dans la mesure où les faits à la base du litige sont survenus avant l'entrée en vigueur, au 1er janvier 2018, de la loi fribourgeoise du 12 mai 2016 sur les prestations médico-sociales (LPMS; RSF 820.2), les recours doivent être examinés à l'aune de la aLEMS, abrogée par la nouvelle législation. En l'espèce toutefois, la question du droit applicable importe peu, dès lors que les deux législations, ancienne et nouvelle, apportent la même solution aux questions juridiques soulevées par les recours; qu'il sied de relever, à titre préalable, que dans le canton de Fribourg, le niveau de soins requis des résidents en EMS est évalué selon le système RAI depuis 2011. L'évaluation semestrielle par MDS (recueil minimum de données) consiste à estimer de manière différenciée les ressources et les déficits des résidents et ainsi à planifier les soins et la prise en charge nécessaires. Elle débouche sur l'attribution du résident à un groupe iso-ressources RAI, auquel correspond un des 12 niveaux de l'échelle tarifaire déterminant le prix journalier des soins. Ce coût est supporté par les assureurs-maladie, qui s'acquittent d'un forfait par niveau, le résident, qui paie un montant équivalent à 20% du forfait payé par l'assureur, et les pouvoirs publics, qui couvrent le solde. Le prix de l'accompagnement, dépendant du prix des soins, est quant à lui mis à la charge des résidents (art. 22 aLEMS); qu'en l'espèce, le patient a été attribué au groupe iso-ressources PA1 à son entrée à l'EMS, en mars 2013. Son degré de dépendance a évolué par la suite pour passer à BA1 (juin 2013) puis à BA2 (décembre 2013 et juin 2014), avant de revenir à PA1 (décembre 2014). Suite à l'évaluation du 21 mai 2015 par le personnel soignant de l'EMS, le patient a été placé dans le groupe BA2, au niveau tarifaire 4. Ce codage reflète un problème de comportement (B), une autonomie dans les actes de la vie quotidienne (A) et la mise en place de mesures spéciales pour influencer l'humeur, le comportement ou les symptômes de démence (2). Ce codage a été confirmé par les évaluations subséquentes des 17 novembre 2015 et 28 mai 2016; que la fixation de l'appartenance du résident à un groupe RAI fait l'objet d'une décision sujette à recours auprès de la Commission (art. 21 al. 3 aLEMS), conformément aux règles du CPJA (art. 28 al. 1 aLEMS); qu'en application du CPJA, une décision doit en principe revêtir la forme écrite (cf. art. 68 CPJA), être désignée comme telle, être motivée et indiquer les voies de droit, soit le moyen de droit ordinaire qui est ouvert, l'autorité compétente pour en connaître et le délai pour l'utiliser (cf. art. 66 al. 1 CPJA). La notification d'une décision a pour effet de faire courir, dès le lendemain, le délai de recours (cf. art. 27 CPJA); elle est une condition sine qua non pour que celle-ci déploie ses effets (DUBEY / ZUFFEREY, Droit administratif général, 2014, no 959). En tout état de cause, une décision non notifiée ou mal notifiée quant à sa forme et/ou à son contenu ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties, et ce dans les limites de la bonne foi. En particulier, l'administré qui a eu connaissance de la décision viciée par une autre voie ne saurait rester passif et doit réagir dans un délai raisonnable, soit en interpellant l'autorité, soit en saisissant l'autorité de recours (DUBEY/ZUFFEREY, no 968 ss);

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 qu'en l'occurrence, il n'est pas contesté que les trois décisions des 21 mai 2015, 17 novembre 2015 et 28 mai 2016, à l'origine du présent litige,

ne répondent pas aux exigences légales rappelées ci-dessus; elles ne sont pas désignées comme telles, ne contiennent pas de motivation, ni d'indications relatives aux voies de droit et les circonstances de leur notification ne sont pas établies. Il s'agit en fait de simples formulaires destinés à l'assureur-maladie, très difficilement compréhensibles pour le patient; que l'autorité intimée a cependant retenu que les lacunes formelles constatées ne justifiaient pas la remise en cause de l'attribution du patient au groupe BA2, telle qu'elle résultait des deux évaluations des 21 mai et 17 novembre 2015, celles-ci n'ayant pas été contestées à temps; qu'au vu des circonstances du cas, sa conclusion ne peut pas être suivie; qu'en effet, on ne saurait ignorer que le patient s'est plaint le 24 juillet 2015 par courrier à la Direction de l'EMS de l'augmentation de sa facture relative aux frais d'accompagnement, invoquant que son état de santé n'avait pas évolué. Les termes employés ne laissent planer aucun doute quant à sa volonté de contester le résultat de l'évaluation du niveau de soins requis, de telle sorte que son écrit devait à l'évidence être considéré comme un recours formé contre la décision de fixation du niveau de soins, au sens de l'art. 21 al. 3 aLEMS; que cette contestation n'a cependant suscité aucune réaction de la part de l'EMS, pas même sous forme d'un accusé de réception; en tous les cas, le dossier produit n'en atteste pas. On était pourtant en droit d'attendre de la direction de l'EMS à tout le moins qu'elle transmette ce courrier à l'autorité de recours qu'elle tenait pour compétente pour en connaître (art. 16 al. 2 CPJA), ce qu'elle n'a pas fait; qu'ainsi, la contestation du patient est demeurée sans suite aucune. Le fait que ce dernier est sous curatelle de représentation avec gestion du patrimoine n'était pas susceptible de fonder une non-entrée en matière pure et simple. En effet, il sied de souligner que la curatelle dont fait l'objet le patient ne limite pas l'exercice de ses droits civils et restreint aux seuls cas de nécessité la représentation par le curateur dans ses rapports avec les autorités. Autrement dit, sa capacité d'ester en justice ne pouvait pas être mise en cause (cf. COPMA, Droit de la protection de l'adulte, 2012, p. 147); que ce n'est pourtant que lorsque le curateur a sollicité des informations de sa part que l'EMS a répondu, le 27 août 2015, en se contentant toutefois d'indiquer l'autorité auprès de laquelle le niveau de soins requis pouvait être contesté. Cependant, outre une imprécision quant à la désignation de l'autorité compétente, il n'a pas mentionné le délai imparti pour recourir, laissant au contraire entendre qu'une telle contestation pouvait viser les évaluations depuis la date d'entrée du patient à l'EMS. Dans ces conditions, on ne saurait considérer l'intervention de l'EMS comme apte à corriger les vices de notification de la décision du 21 mai 2015; qu'en outre, le 2 janvier 2016, suite à la nouvelle évaluation périodique du 17 novembre 2015, le patient a adressé une contestation au SMC, conformément aux indications erronées de l'EMS. Au vu des termes utilisés, celle-ci portait manifestement sur son attribution au groupe iso-ressources BA2, tel que résultant de l'évaluation du niveau de soins requis et ses conséquences financières, et non pas uniquement sur la décision du 21 mai 2015, comme l'a pourtant retenu à tort le SMC; qu'en tout état de cause, en l'absence d'une notification régulière des décisions fixant le niveau de soins requis et compte tenu des informations lacunaires et tardives fournies par l'EMS au patient,

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 respectivement à son curateur, c'est à tort que le SMC lui a opposé que son recours était formé hors délai; qu'en effet, si la date de la notification de la décision de l'EMS du 21 mai 2015 n'est pas établie, on doit constater en revanche que le patient a contesté dès qu'il en a eu connaissance l'augmentation de sa participation financière, en agissant par courrier 24 juillet 2015; qu'en outre, en tant que la contestation du patient portait aussi sur la décision du 17 novembre 2015, la tardiveté de celle-là paraît douteuse; que, de surcroît, c'est à tort aussi que le SMC a renvoyé le patient à agir par

l'intermédiaire de son curateur, puisque la décision d'instauration de la curatelle ne prévoit pas de limitation de l'exercice des droits civils ni aucune exigence particulière dans ce sens; qu'au surplus, la réponse du SMC à la contestation du patient ne peut pas être considérée comme une décision, dans la mesure où elle n'en remplit manifestement pas les conditions rappelées ci-dessus; on peut de plus reprocher à cette autorité administrative de n'avoir pas transmis la contestation à celle qu'elle considérait comme compétente et qu'elle a du reste désignée dans sa réponse (cf. art. 16 al. 2 CPJA); qu'en définitive, il ressort de l'ensemble des considérants qui précèdent que la procédure entourant les décisions litigieuses est entachée de vices formels d'une gravité telle qu'on ne saurait opposer aux recourants une quelconque violation des règles de la bonne foi; que, partant, force est de reconnaître que la Commission a violé le droit en considérant comme irrecevable la contestation contre les décisions des 21 mai et 17 novembre 2015 fixant le niveau de soins requis; que, dans ces conditions, il y a lieu d'admettre le recours formé par A. _____ et son curateur et d'annuler sur ce point la décision contestée; qu'en cas d'annulation, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou la renvoie à l'autorité inférieure, s'il y a lieu avec des instructions impératives (art. 98 al. 2 CPJA); qu'en l'espèce, il se justifie de renvoyer l'affaire à l'autorité intimée pour qu'elle entre en matière sur le recours de A. _____ et de son curateur et statue sur les griefs relatifs au codage conduisant à son attribution au groupe iso-ressources BA2; que, par ailleurs, la Commission a partiellement admis le recours du patient et de son curateur, en tant que formé contre la décision du 28 mai 2016, et elle a rétabli le niveau de codage antérieur, correspondant au groupe PA1. L'EMS pour sa part conteste cette admission partielle; qu'il ressort du dossier que l'instruction menant à la décision de la Commission a été réalisée par deux infirmières du SMC, conformément à l'art. 17 al. 2 aREMS, lesquelles ont procédé à une contre-évaluation et établi un rapport qui a été transmis à la Commission; que ce rapport se fonde sur une analyse des évaluations précédentes du recourant, sur la consultation du dossier des soins et de divers documents administratifs, de même que sur des entretiens avec le recourant, son curateur, la direction de l'EMS, l'infirmière-chef et la superviseuse;

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 que la contre-évaluation traite de manière détaillée les points litigieux de l'évaluation, que ceux-ci influencent ou non le codage, et qu'elle indique et justifie, pour chaque point, le bien-fondé des données retenues par l'EMS; qu'il en ressort que plusieurs codages, dont certains contestés, ne trouvent pas appui dans la documentation de soins produite par l'EMS, en particulier en ce qui concerne les capacités cognitives du patient, la modification de l'humeur et la mise en place d'une structure de jour (P2d); que, vu le caractère approfondi de l'examen mené par des professionnelles spécialisées dont les compétences et l'impartialité n'ont pas été mises en cause, seuls des motifs sérieux et documentés seraient susceptibles de justifier que l'autorité de recours se distancie des conclusions de la contre-évaluation, dont les résultats ont encore été contrôlés, complétés et approuvés par la Commission; qu'or, il n'en n'existe pas en l'espèce; qu'en particulier, l'EMS n'en a pas avancé, mais s'est limité à critiquer, en des termes généraux, des points d'appréciation de la décision entreprise, lesquels sont d'ailleurs partiellement sans incidence sur le codage et ne sont ainsi pas aptes à justifier le niveau qu'il veut retenir, respectivement à remettre en cause le résultat de la contre-évaluation; qu'en particulier, l'EMS ne saurait invoquer le fait que le patient passe une partie de ses journées à l'extérieur de l'institution pour justifier une documentation lacunaire en raison de difficultés d'observations; que, par ailleurs, l'EMS ne fait pas valoir qu'un complément d'enquête par la Commission eut été nécessaire (art. 17 al. 3 aREMS), de telle sorte qu'il admet, du moins implicitement, que

celle-ci disposait des éléments nécessaires pour statuer dans le cadre d'une procédure écrite; qu'au vu des considérants qui précèdent, force est de constater que l'autorité intimée a appliqué correctement le droit et qu'elle n'a pas abusé ou excédé de son pouvoir d'appréciation en corrigeant le codage fixé par la décision du 28 mai 2016 et en attribuant le patient au groupe PA1; que, partant, le recours de l'EMS doit être rejeté; que, nonobstant l'issue du recours, il n'est pas perçu de frais de procédure, en application de l'art. 133 CPJA, ni alloué d'indemnité de partie, les recourants ayant agi seuls (art. 137 CPJA);

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête : I. Les causes 603 2016 193 et 603 2016 195 sont jointes. II. Le recours 603 2016 193 est admis. Partant, la décision du 14 septembre 2016 de la Commission d'experts en matière de prestations en soins et accompagnement dans les EMS est annulée, en tant qu'elle prononce l'irrecevabilité des recours contre les décisions du 21 mai 2015 et du 17 novembre 2015. La cause est renvoyée à l'autorité intimée pour nouvelle décision, dans le sens des considérants. III. Le recours 603 2016 195 est rejeté. Partant, la décision du 14 septembre 2016 de la Commission d'experts en matière de prestations en soins et accompagnement dans les EMS est confirmée, en tant qu'elle modifie la décision de l'EMS du 28 mai 2016 dans le sens que le codage retenu est de PA1 et le niveau tarifaire fixé à l'échelon 2. IV. Il n'est pas perçu de frais de procédure. V. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. VI. Notification. Cette décision peut faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal fédéral, à Lausanne, dans les 30 jours dès sa notification. Fribourg, le 31 août 2018/mju/mla La Présidente : Le Greffier-stagiaire :

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