

# FR\_GERICHTE 603 2024 14 vom 6. Juni 2025

FR Kantonsgericht, 2025-06-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_603\\_2024\\_14](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_603_2024_14)

FR: FR\_GERICHTE 603 2024 14 du 6 juin 2025

IT: FR\_GERICHTE 603 2024 14 del 6 giugno 2025

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Interjeté dans le délai et les formes prescrits, le recours est recevable en vertu des art. 79 ss, 114 al. 1 let. d du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) ainsi que de l'art. 24 al. 3 LPMS. En outre, l'avance sur les frais de procédure a été versée en temps utile, de sorte que le Tribunal cantonal peut entrer en matière sur ses mérites.

### E. 2

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 en l'espèce le grief d'opportunité (art. 78 al. 2 CPJA).

### E. 3.1

La LPMS est entrée en vigueur le 1er janvier 2018 et a entraîné l'abrogation de l'ancienne loi du 23 mars 2000 sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (aLEMS; aRSF 834.2.1), ainsi que l'adoption d'un nouveau règlement de la CODEMS en matière de financement des EMS. Elle a pour but de garantir la qualité et la coordination de prestations médico-sociales répondant aux besoins de prise en charge de la population dans le canton (al. 1). A cette fin, elle définit les prestations médico-sociales et les exigences auxquelles sont soumis les fournisseurs et fournisseuses qui les offrent (art. 1 al. 2 let. a LPMS), définit l'organisation des relations entre les pouvoirs publics et les fournisseurs, et fournisseuses de prestations médico-sociales (let. b) et fixe notamment les conditions auxquelles les prestations médico-sociales font l'objet d'un financement des pouvoirs publics (let. c). Selon l'art. 8 al. 1 LPMS, un EMS est une institution de santé, admise à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, qui est destinée à accueillir, en principe, des personnes ayant atteint l'âge légal de la retraite et dont l'état exige des soins et une surveillance continue. Conformément à l'art. 10 LPMS, les EMS peuvent, en plus, être mis au bénéfice d'une reconnaissance par l'Etat (al. 1). La reconnaissance fonde, sous réserve des autres conditions applicables, le droit à un subventionnement de l'accompagnement par les pouvoirs publics (al. 2). La reconnaissance porte sur une partie ou sur l'ensemble des prestations offertes par l'EMS (al. 3). Aux termes de l'art. 10 al. 4 LPMS, peuvent être mis au bénéfice d'une reconnaissance les EMS dont le support juridique ne poursuit pas de but

lucratif et qui: a) répondent à un intérêt public; b)

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 sont accessibles à toute personne domiciliée dans le canton; c) sont mandatée ou exploitées par une association. Le Conseil d'Etat peut accorder des dérogations à l'al. 4 let. c (art. 10 al. 5 1re phrase LPMS). Conformément à l'art. 18 al. 1 du règlement fribourgeois du 23 janvier 2018 sur les prestations médico-sociales (RPMS; RSF 820.21), la demande de reconnaissance doit être adressée par l'institution au Service de la prévoyance sociale. En principe, les associations de commune de chaque district offrent les prestations médico-sociales permettant d'assurer la couverture des besoins de la population idoine ou mandate des fournisseurs et fournisseuses de prestations dans ce but (art. 11 al. 3 LPMS). Dans ce cadre, selon l'art. 12 LPMS, elles établissent notamment un plan de couverture des besoins, sur la base de la planification cantonale (let. a), coordonne l'information de proximité relative à l'offre de prestations (let. b) et définissent les frais d'investissement pris en charge par l'association. En dérogation au principe selon lequel l'intégration d'un EMS dans la planification cantonale est généralement liée à un mandat d'une association de communes (art. 10 al. 4 let. c LPMS), la loi prévoit que le Conseil d'Etat peut mandater directement certains établissements, auxquels il attribue des missions spécifiques. Il fixe alors également les conditions particulières qui régissent ces institutions (art. 10 al. 5 2ème phrase LPMS). Selon l'art. 19 al. 1 2e phrase RPMS, le mandat précise notamment les conditions relatives à la prise en charge des frais d'exploitation non couverts par la contribution de l'assurance obligatoire des soins, des bénéficiaires ou des pouvoirs publics. Les EMS au bénéfice d'un mandat cantonal concernent en général des établissements ou unités spécialisées qui répondent à des besoins particuliers ou prennent en charge des groupes spécifiques de la population, par exemple en raison de leur état de santé (comme certaines unités de psychiatrie de l'âge avancé du Réseau fribourgeois de santé mentale – RFSM, ou l'unité pour personnes atteintes de démence de l'EMS G. \_\_\_\_\_) ou pour des prestations particulières (telles que les courts séjours en unité de soins palliatifs à l'HFR – Hôpital Fribourgeois).

### **E. 3.2**

Le statut de reconnaissance et l'éventuel mandat de prestations d'un EMS (mandat intercommunal ou mandat cantonal) influencent les modalités de prise en charge des frais de séjour. De manière générale, les frais d'un séjour en EMS sont en effet assumés de façon tripartite: par l'assurance obligatoire des soins (assurance-maladie), par le résident et par les pouvoirs publics (canton et/ou communes pour le financement résiduel). Depuis l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement des soins, l'assurance-maladie prend en charge une partie des coûts des prestations de soins, conformément à l'art. 25a de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10). Cette participation prend la forme de contributions forfaitaires en francs, dont le montant varie selon le niveau des soins requis par le résident (art. 25a al. 4 LAMal et art. 7a al. 3 de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS; RS 832.112.31). La part des coûts de soins qui n'est pas couverte par l'assurance-maladie est financée d'une part par le résident – dont la contribution est plafonnée à 20 % de la contribution maximale de l'assurance-maladie fixée par le Conseil fédéral – et d'autre part par le canton, qui assume le financement résiduel de ces soins (art. 25a al. 5 LAMal; ég. art. 1 RPMS). Outre la participation aux coûts des soins, les frais de pension sont intégralement à la charge du résident. Ceux-ci couvrent les prestations dites socio-hôtelières, qui englobent notamment l'hébergement, la restauration, l'intendance, ainsi que l'animation socio-culturelle générale

(art. 3 RPMS). S'y ajoutent fréquemment des frais pour des prestations personnelles supplémentaires (p.ex., coiffeur, pédicure, téléphone). Les résidents financent ces charges (frais de pension et personnels) au moyen de leurs revenus (rentes AVS/AI, LPP, revenus de capitaux) et,

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 au besoin, de leur fortune. En cas de ressources insuffisantes, ils peuvent solliciter des prestations complémentaires fédérales à l'AVS/AI, destinées à la couverture des besoins vitaux (art. 2 et 10 de la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, LPC; RS 831.30). Le droit fribourgeois définit par ailleurs les prestations d'accompagnement comme celles participant au maintien et au développement des capacités physiques, psychiques, spirituelles et sociales de la personne, convenues entre l'établissement médico-social (EMS) et la personne bénéficiaire ou son représentant ou sa représentante légal (art. 2 RPMS). Ces prestations d'accompagnement spécifiques, qui se distinguent tant des soins LAMal que des prestations socio-hôtelières de base, peuvent, sous conditions (notamment pour les EMS reconnus), faire l'objet d'un subventionnement public cantonal (art. 10 al. 2 et 20 LPMS). En principe, les résidents participent aussi aux charges d'exploitation d'un EMS qui ne sont pas couvertes par le financement des soins LAMal, ces charges étant généralement incluses dans le prix de pension ou facturées séparément. S'agissant plus spécifiquement des frais d'investissement, le mode de financement a évolué dans le canton de Fribourg. Sous l'empire de l'ancienne loi sur les établissements médico-sociaux (art. 12 aLEMS), les frais d'investissement des immeubles et les "frais financiers" des EMS étaient à la charge des communes. Actuellement, l'art. 18 al. 1 LPMS prévoit que les frais d'investissements mobiliers et immobiliers des EMS qui sont exploités ou mandatés par une association de communes sont à la charge de l'association de communes à laquelle appartient la commune de domicile de la personne bénéficiaire. L'art. 27 al. 1 RPMS précise également que les associations conviennent ensemble des investissements à considérer au bilan des EMS et des modalités de calcul des intérêts et de l'amortissement. Cette disposition réglementaire détaille ainsi la manière dont les associations de communes définissent et gèrent les frais d'investissement pour les établissements relevant de leur sphère de compétence directe (EMS au bénéfice d'un mandat intercommunal). S'agissant, en revanche, des EMS qui sont mandatés directement par le canton pour des missions spécifiques (EMS au bénéfice d'un mandat cantonal), en vertu de l'art. 10 al. 5 LPMS (lequel permet au Conseil d'État de fixer des conditions particulières), la prise en charge de leurs frais d'investissement obéit à des règles spécifiques. L'art. 31 RPMS est notamment déterminant à cet égard. Son al. 5 dispose que les EMS mandatés par l'État facturent les frais d'investissement réels, jusqu'à concurrence de la moyenne cantonale. La méthode de calcul de cette "moyenne cantonale", qui sert de plafond à la facturation, est précisée à l'art. 31 al. 3 RPMS. Selon cette disposition, la Direction compétente "tient compte de la somme des frais d'investissement des établissements exploités ou mandatés par une association, divisée par le nombre total de lits ou de places disponibles et par le nombre de journées ou d'accueils réalisés. Ce régime spécifique pour les EMS au bénéfice d'un mandat cantonal direct est ainsi à distinguer de celui applicable aux EMS exploités ou mandatés par une association de communes.

#### **E. 4**

L'autorité intimée soutient que la recourante n'est pas considérée comme un EMS reconnu par le canton. Pour cette raison, elle estime qu'il y a lieu, tout au plus, de déterminer la manière dont les frais d'accompagnement, les charges d'exploitation et les frais

d'investissement en tenant compte des règles établies par la CODEMS pour les EMS au bénéfice d'un mandat intercommunal (règlement du 1er janvier 2018 pour la prise en charge des frais financiers et d'investissements des établissements médico-sociaux du district de la Sarine et directive des CODEMS pour le calcul des frais financiers et d'investissements des EMS, i.e. directive Fiffine).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12

#### **E. 4.1**

La Cour constate toutefois que l'autorité intimée opère une confusion entre les notions de "mandat cantonal" et de "reconnaissance" au sens de la LPMS. Elle soutient en substance que la recourante ne saurait bénéficier d'un mandat cantonal faute de remplir les conditions d'une reconnaissance (notamment l'accessibilité à tous). Or, comme considéré, il y a lieu de distinguer ces deux concepts. De plus, tant l'octroi d'un mandat cantonal spécifique (art. 10 al. 5 2e phrase LPMS) que d'une reconnaissance permettant un subventionnement des frais d'accompagnement (art. 10 al. 1 à 5 1ère phrase LPMS) relèvent tous deux de la compétence des autorités cantonales (Conseil d'État ou Direction compétente), et non d'une association de communes. Partant, l'autorité intimée est liée par le statut conféré aux EMS par le canton, tel qu'il ressort de l'ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg. Cette ordonnance, qui identifie les EMS admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins, précise en effet encore leur statut, notamment s'ils sont au bénéfice d'un mandat intercommunal (EMS répertoriés par district dans les art. 1 à 7), ou d'un mandat cantonal (EMS répertoriés à l'art. 8), ou s'ils bénéficient d'une reconnaissance (indiqués "lits EMS reconnus") ou non (indiqués "lits EMS AOS"). En l'espèce, il appert que, pour la période pertinente allant du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2022, la recourante figurait explicitement sur la liste des EMS au bénéfice d'un mandat cantonal (art. 8 al. 1 let. b. ch. 1 des versions de l'ordonnance précitée en vigueur durant cette période). Durant cette même période, elle n'était cependant pas "reconnue" au sens d'un droit au subventionnement des frais d'accompagnement par les pouvoirs publics (catégorie "lits EMS long séjour AOS"). Ce statut a certes évolué au 1er janvier 2025 puisque depuis cette année, la recourante ne figure plus au titre d'un mandat cantonal, mais est listée parmi les EMS du district de la Sarine (relevant d'un mandat intercommunal via le RSS), tout en bénéficiant désormais d'une reconnaissance pour le subventionnement des frais d'accompagnement (art. 1 al. 1 let. a ch. 13; catégorie "lits EMS long séjour reconnus"). Il en découle que, pour la période pour laquelle l'indemnisation des frais est réclamée (2018-2022), la recourante était bel et bien au bénéfice d'un mandat cantonal formellement attesté par l'ordonnance cantonale précitée. Ce statut pouvait être établi avec une clarté suffisante sur la base des seules dispositions légales et réglementaires applicables; il ne justifiait en tout cas pas les développements étendus et parfois ambigus (confusion notable entre les conditions d'une reconnaissance et l'existence d'un mandat cantonal) figurant sur plusieurs pages de la décision querellée, lesquels ont manifestement contribué, à juste titre, aux contestations de la part de la recourante. C'est d'autant plus vrai qu'il n'appartenait pas à l'autorité intimée, en tant qu'association de communes, de remettre en cause le bien-fondé du statut (mandat cantonal/non-reconnu) de la recourante décidé par le canton.

#### **E. 4.2**

Il résulte de ce qui précède que la décision querellée repose sur la prémisse erronée selon laquelle la recourante n'aurait pas bénéficié d'un mandat cantonal durant la période pour laquelle elle réclame la prise en charge de ses frais financiers (2018-2022). Partant de cette prémisse incorrecte, l'autorité intimée a d'abord refusé la prise en charge de ses frais d'investissement au motif qu'elle ne lui avait pas formellement attribué de mandat intercommunal et a ensuite considéré que, même en lui appliquant le régime de financement prévu pour les EMS exploités ou mandatés par son association de communes, les frais de loyers ne pouvaient être financés au titre de frais d'investissement. Ce faisant, elle a manifestement omis d'examiner la situation de la recourante au regard des dispositions spécifiques applicables aux EMS au bénéfice d'un mandat cantonal direct. Ces

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 dernières découlent de l'art. 10 al. 5 LPMS (qui fonde la possibilité d'un tel mandat et la fixation de conditions particulières par le Conseil d'État) et sont précisées, pour les frais d'investissement, par l'art. 31 RPMS. L'art. 19 LPMS est également pertinent, en tant qu'il prévoit que le mandat cantonal doit régler la prise en charge des frais d'exploitation non couverts par les autres sources de financement (assurances sociales, résidents, pouvoirs publics pour les soins). Ainsi, cette erreur dans la détermination du statut juridique applicable à la recourante et, par conséquent, dans l'identification du régime de financement pertinent, affecte l'ensemble de l'analyse à laquelle s'est prêtée l'autorité intimée. Pour ce seul motif déjà, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée.

#### **E. 4.3**

Cela étant, la Cour observe que la recourante, bien que titulaire d'un mandat cantonal pour la période concernée, n'était pas au bénéfice d'une "reconnaissance" formelle au sens de l'art. 10 al. 1 à 5 1ère phrase LPMS ouvrant droit à un subventionnement des frais d'accompagnement. Ainsi, dans la mesure où une partie de la demande financière de la recourante viserait de tels frais, un refus de l'autorité intimée s'avèrerait fondé. Or, la Cour constate que le contenu précis et la portée (notamment financière) du mandat cantonal dont la recourante était titulaire n'ont pas été produits ou suffisamment établis durant la présente procédure. Il n'est en effet pas clair, en l'état du dossier transmis au Tribunal cantonal, quelle part des frais réclamés par la recourante (CHF 2'475'230.60) correspond à des frais d'exploitation ou à des frais d'investissement effectivement couverts par ce mandat cantonal spécifique (en application notamment des art. 10 al. 5, 19 LPMS et 31 RPMS), et quelle part relèverait d'éventuels frais d'accompagnement non subventionnables ou d'autres coûts non pris en charge. Dans ces conditions, il n'appartient pas au Tribunal cantonal, en sa qualité d'autorité de recours, de procéder lui-même aux investigations et à l'instruction complémentaire nécessaires pour clarifier ces aspects et ventiler ensuite les montants réclamés. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'autorité intimée pour qu'elle statue à nouveau au sens des considérants, après avoir procédé aux mesures d'instruction requises. Il lui appartiendra notamment de requérir de la recourante et/ou des autorités cantonales compétentes le contenu et la portée exacts du mandat cantonal dont la recourante était titulaire pour la période 2018-2022, d'exiger de la recourante un décompte détaillé et justifié des frais réclamés, en distinguant clairement les frais d'investissement (au sens de l'art. 31 RPMS), les frais d'exploitation couverts par le mandat (art. 19 LPMS), et les éventuels frais d'accompagnement, et de déterminer, sur cette base, les montants qui peuvent être reconnus comme étant à la charge de l'association de communes ou des communes en vertu de la LPMS, de ses dispositions d'application et des termes du mandat

cantonal spécifique.

### **E. 5.1**

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 131 et 133 CPJA). L'avance de frais d'un montant de CHF 2'000.- versée par la recourante le 9 février 2024 lui est restituée.

### **E. 5.2**

Ayant fait appel aux services d'un avocat pour défendre ses intérêts, la recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de partie (art. 137 al. 1 CPJA). Conformément aux art. 8 ss du tarif fribourgeois du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA; RSF 150.12), les honoraires alloués pour la représentation ou l'assistance de la partie sont fixés entre CHF 200.- et CHF 10'000.-. Dans les affaires d'une ampleur ou d'une complexité particulière, le maximum s'élève à CHF 40'000.-. La fixation des honoraires dus

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 à titre de dépens a lieu sur la base d'un tarif horaire de CHF 250.-. Quant aux débours nécessaires à la conduite de l'affaire, ils sont remboursés au prix coûtant. Pour les photocopies effectuées par le mandataire, il est calculé 40 centimes par copie isolée. La liste de frais produite par le mandataire de la recourante n'a toutefois pas été établie conformément aux dispositions précitées. La fixation à forfait des débours, si elle est admise en matière civile, ne répond pas aux exigences du Tarif JA. En l'espèce, les débours ne sont pas démontrés et le montant forfaitaire réclamé de CHF 281.40 apparaît excessif au regard de l'activité déployée dans la présente procédure. Il convient de considérer qu'un montant de CHF 100.- était suffisant pour couvrir les frais effectifs engagés par le mandataire. En revanche, les opérations effectuées, correspondant à 22 heures et 30 minutes de travail, apparaissent raisonnables. Calculés au tarif horaire de CHF 250.-, les honoraires pour cette activité s'élèvent à CHF 5'625.-. (dont CHF 300.- correspondant à 1.2 heures en décembre 2023). Le total hors taxe s'élève ainsi à CHF 5'725.-. Le supplément pour la TVA pour les opérations effectuées en 2023 (CHF 300.-) au taux de 7.7 % se monte à CHF 23.10. Pour les opérations effectuées après le 1er janvier 2024 (CHF 5'325.- d'honoraires + CHF 100.- de débours), il se monte au taux de 8.1% à CHF 439.45, soit un supplément total de CHF 462.55. Partant, l'indemnité de partie due à la recourante est arrêtée à CHF 6'187.55. Conformément à l'art. 141 al. 1 CPJA, elle est mise à la charge du RSS. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision du 4 décembre 2023 du RSS est annulée et la cause est renvoyée au RSS pour qu'il statue à nouveau au sens des considérants. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure. Partant, l'avance de frais de CHF 2'000.- versée par la recourante lui est restituée. III. Un montant de 6'187.55 (dont CHF 439.45 de TVA à 8.1 % et CHF 23.10 de TVA à 7.7 %) est alloué à la recourante à titre d'indemnité de partie. Il est à verser à Me Jean-Christophe a Marca et mis à la charge du RSS. IV. Notification. Cette décision peut faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal fédéral, à Lausanne, dans les 30 jours dès sa notification. La fixation du montant de l'indemnité de partie peut, dans un délai de 30 jours, faire l'objet d'une réclamation auprès de l'autorité qui a statué, lorsque seule cette partie de la décision est contestée (art. 148 CPJA). Fribourg, le 6 juin 2025/jud La Présidente Le Greffier-rapporteur

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