

GE_GERICHTE ATA/378/2016 vom 3. Mai 2016

GE Cour de justice, 2016-05-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_378_2016

FR: GE_GERICHTE ATA/378/2016 du 3 mai 2016

IT: GE_GERICHTE ATA/378/2016 del 3 maggio 2016

Regeste

Résumé: S'il peut être exigé qu'un organisme réponde au critère d'utilité publique pour être inclus dans le réseau de soins, une fois que celui-ci y participe effectivement, le canton a l'obligation de prendre en charge les coûts des soins résiduels conformément à la LAMal et en application des principes énoncés par le Tribunal fédéral.

Erwägungen

E. 12

septembre 1985 – LPA – E 5 10). 2)

L'argument de la recourante selon lequel le DEAS assimile le financement résiduel cantonal à une subvention étatique sera écarté, le canton ne s'étant à aucun moment référé à la loi sur les indemnités et les aides financières du

E. 15

décembre 2005 (LIAF – D 1 11) pour justifier son refus. 3)

La recourante se prévaut du principe de la primauté du droit fédéral, soit en particulier de l'art. 25a al. 5 LAMal. 4)

De jurisprudence constante, la chambre administrative est habilitée à revoir, à titre préjudiciel et à l'occasion de l'examen d'un cas concret, la conformité des normes de droit cantonal au droit fédéral (ATA/582/2015 du 9 juin 2015 consid. 5a et les arrêts cités ; Pierre MOOR/Alexandre FLÜCKIGER/ Vincent MARTENET, Droit administratif, vol. 1, 3ème éd., 2012, p. 345 ss n. 2.7.3). Cette compétence découle du principe de la primauté du droit fédéral sur le droit des cantons, ancré à l'art. 49 al.1 Cst. (ATF 138 I 410 consid. 3.1 p. 414 ; ATA/43/2016 du 19 janvier 2016 consid. 4a). D'une manière générale, les lois cantonales ne doivent rien contenir de contraire à la Cst., aux lois et ordonnances du droit fédéral (ATF 127 I 185 consid. 2 p. 187 ; ATA/43/2016 précité ; Andreas AUER/Giorgio MALINVERNI/Michel HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. 1, 3ème éd., 2013, p. 786 n. 2337 ss). Le contrôle préjudiciel permet de déceler et de sanctionner la violation par une loi ou une ordonnance cantonales des droits garantis aux citoyens par le droit supérieur. Toutefois, dans le cadre d'un contrôle concret, seule la décision d'application de la norme viciée peut être annulée (ATA/43/2016 précité ; Pierre MOOR/Alexandre FLÜCKIGER/Vincent MARTENET, op. cit., p. 352 ss n. 2.7.4.2). 5)

La loi fédérale du 13 juin 2008 sur le nouveau régime de financement des soins (RO 2009 3517), entrée en vigueur le 1er janvier 2011, a notamment complété la LAMal d'un nouvel art. 25a, dont l'al. 5 a la teneur suivante :

« Les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales ne peuvent être répercutés sur la personne assurée qu'à hauteur de 20 % au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral. Les cantons règlent le financement résiduel ». 6)

À Genève, le législateur a fixé dans la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS – K 1 03) et son règlement d'application ainsi que dans la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile du 26 juin 2008 (LSDom – K 1 06), les conditions

- 6/10 - A/4136/2015 devant être remplies par les organisations d'aide et de soins à domicile pour bénéficier du paiement de la part résiduelle. 7)

La LSDom a ainsi été modifiée afin de tenir compte de la modification de la LAMal, qui établit comme principe que les cantons assument le financement résiduel (MGC 2009-2010/XI A 13640). Ces derniers doivent par conséquent notamment désigner les prestataires des soins à domiciles éligibles pour percevoir un versement étatique (MGC 2009-2010/XI A 13640). 8)

Les bénéficiaires des indemnités ou des aides financières accordées par l'État doivent poursuivre un but d'utilité publique (art. 23 LSDom). 9)

Aux termes de l'art. 22 LSDom, poursuivent un but d'utilité publique les organisations privées d'aide et de soins à domicile, les structures intermédiaires privées et les infirmières et infirmiers pratiquant à titre indépendant qui :

- a) correspondent aux besoins de la planification sanitaire cantonale ;
- b) font partie du réseau de soins ;
- c) sont autorisées en qualité de professionnels de la santé ou d'institution de santé au sens de la loi sur la santé, du 7 avril 2006 ;
- d) appliquent les tarifs des prestations de maintien à domicile approuvés ou fixés par le Conseil d'État ;
- e) poursuivent une politique salariale conforme aux conventions collectives, ou, à défaut, répondent aux normes appliquées dans le canton aux professions concernées ;
- f) consacrent une part prépondérante de leur activité au maintien à domicile ;
- g) suivent ou offrent à leur personnel une formation continue et permanente adéquate. 10)

La LSDom prévoit que le DEAS définit les partenaires et établit le plan stratégique du réseau de soins qu'il soumet pour approbation au Conseil d'État (art. 9 al. 2 let. a LSDom). Le DEAS décide également du financement des activités liées au réseau de soins (let. c) et valide les règles communes de fonctionnement des partenaires du réseau de soins (let. e).

11) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il découle des mots « les cantons règlent », figurant à l'art. 25a al. 5 in fine LAMal, que la loi fédérale oblige ces derniers à adopter une réglementation expresse ou à mettre la législation existante en conformité avec le nouveau système fédéral de répartition des coûts de la santé

- 7/10 - A/4136/2015 (arrêt du Tribunal fédéral 2C_728/2011 du 23 décembre 2011 consid. 3.3).

L'art. 25a al. 5 LAMal garantit que les coûts des soins résiduels, à savoir l'intégralité des frais effectifs que ni l'AOS ni l'assuré ne prendraient à leur charge, soit assumée par les collectivités publiques, soit par le canton ou, si ce dernier décide de les mettre (également) à

contribution, par les communes (ATF 138 I 410 consid. 4.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_219/2012 du 22 octobre 2012 consid. 4.2 ; 2C_728/2011 du 23 décembre 2011 consid. 3.4 ; 2C_228/2011 consid. 3.2.1)

Les cantons disposent d'une large marge d'appréciation relative aux modalités de prise en charge de la part cantonale, en particulier en vue de leur permettre d'intervenir sur les prestataires de soins de santé, afin que ces derniers maîtrisent au mieux le coût des soins à l'aune de l'art. 32 LAMal; l'art. 25a LAMal ne s'oppose ainsi pas par principe à une tarification forfaitaire de la part résiduelle (ATF 138 I 410 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_219/2012 du 22 octobre 2012 consid. 4.2).

Cela étant, le Tribunal fédéral a précisé que, dans le cas des établissements médicaux sociaux (ci-après : EMS), le droit social fédéral imposait désormais aux cantons de couvrir les coûts des soins résiduels auprès de tous les EMS autorisés à facturer leurs prestations à l'assurance-maladie obligatoire, sans autres conditions (ATF 138 I 410 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_219/2012 du 22 octobre 2012 consid. 4.2). Les cantons conservent une marge de manœuvre importante leur permettant de définir la planification sanitaire applicable à leur territoire, ainsi que d'imposer le cas échéant des charges et des conditions aux fournisseurs de soins pour les admettre sur la liste des prestataires autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Cependant, une fois la liste LAMal établie, les cantons sont alors seulement tenus de veiller, directement ou en déléguant (partiellement) cette tâche aux communes, à ce que les coûts des soins relatifs aux prestations fournies par les établissements figurant sur cette liste et qui, d'après l'art. 25a al. 5 LAMal, ne sont pris en charge ni par les assurances sociales ni par les assurés, soient entièrement couverts par l'État. Les cantons ne peuvent donc plus soumettre le principe de la prise en charge financière de la part résiduelle des EMS figurant sur la liste LAMal à des conditions et exigences additionnelles; il leur est en revanche permis, dans les limites fixées par le droit social fédéral, de réglementer les modalités de prise en charge de la part cantonale, par exemple en introduisant une tarification forfaitaire couvrant les coûts globaux, dans le but de favoriser l'économicité des coûts. (ATF 138 I 410 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_219/2012 du 22 octobre 2012 consid. 4.3).

- 8/10 - A/4136/2015 12) La conclusion de la recourante en faveur des autres organisations de soins à domicile est irrecevable. Le contrôle étant effectué dans un cas concret, seule la décision d'application de la norme viciée peut être cas échéant annulée. 13) En l'espèce, la recourante qui a, par arrêté du 27 avril 2010 du DEAS, obtenu l'autorisation d'exploiter une organisation d'aide et de soins à domicile, n'a pas été reconnue d'utilité publique.

Dans ses observations, le DEAS a expliqué que le canton de Genève doit assurer à la population l'accès aux soins tout en respectant des contraintes notamment budgétaires. Or, l'État ne peut pas exercer son contrôle sur le volume des prestations offertes par la recourante, ni sur la qualité des soins offerts, dès lors qu'en tant que société privée, elle travaille en toute indépendance.

La recourante, qui est une société privée, est autorisée à facturer certaines de ses prestations à l'AOS, si bien que, conformément à la jurisprudence citée ci-dessus, le canton ne peut pas soumettre les modalités de la prise en charge de la part résiduelle à des conditions additionnelles. Il peut cependant intervenir auprès de la recourante, afin de vérifier le volume et la qualité des prestations fournies, instaurer une tarification raisonnable ou un système de forfait. Le canton doit en effet pouvoir conserver un contrôle des coûts,

l'ensemble du réseau de soins cantonal devant répondre à des exigences d'économie, dans le but d'assurer la pérennité du système de santé.

Par conséquent, s'il peut être exigé qu'un organisme réponde au critère d'utilité publique pour être inclus dans le réseau de soins, une fois que celui-ci y participe effectivement, le canton a l'obligation de prendre en charge les coûts des soins résiduels conformément à la LAMal et en application des principes énoncés par le Tribunal fédéral. Ainsi, si le canton autorise une société à pratiquer les soins à domicile, il doit entrer en matière sur le principe du remboursement de la part résiduelle.

Dans l'examen de ce cas concret, la norme cantonale, ou à tout le moins l'application qui en est faite par le DEAS, est contraire au droit fédéral.

Pour ces motifs, le recours sera partiellement admis et la décision du conseiller d'État en charge du DEAS du 28 octobre 2015 sera partiellement annulée. Il appartiendra au DEAS d'entrer en matière sur les prochaines demandes de remboursement des prestations. Celles-ci ne doivent pas pour autant être admises sans restriction. Il appartiendra au DEAS de régler leur prise en charge afin de lui permettre de contrôler les coûts de la santé au niveau cantonal.

Pour le surplus, la décision du DEAS du 28 octobre 2015 sera confirmée, les prétentions de la société n'étant pas, en l'état, clairement établies.

- 9/10 - A/4136/2015 14) Vu l'issue du recours, un émolument de CHF 500.- sera mis à la charge de la recourante qui succombe partiellement. Aucun émolument ne sera mis à la charge du département, ce dernier en étant exempté (art. 87 al. 1 LPA).

Dans la mesure où elle a dû recourir aux services d'un avocat et qu'elle obtient partiellement gain de cause, une indemnité de procédure de CHF 1'000.- sera allouée à la recourante (art. 87 al. 2 LPA). Cette indemnité sera à la charge de l'État de Genève. * * * *

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