

GE_GERICHTE A/1432/2015 vom 12. Januar 2016

GE Cour de justice, 2016-01-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1432_2015

FR: GE_GERICHTE A/1432/2015 du 12 janvier 2016

IT: GE_GERICHTE A/1432/2015 del 12 gennaio 2016

Regeste

DÉCISION | La requête déposée auprès de l'autorité intimée concernait une prétention globale, ne permettant ni de déterminer l'identité des recourants, ni d'établir concrètement l'origine et le fondement de la demande. Il était impossible pour le DEAS de prononcer des mesures individuelles et concrètes. Le courrier attaqué ne peut être assimilé à une décision. Recours irrecevable. | LPA.4.a11

Erwägungen

E. 1

correspondait à Mme F_____, la n o

E. 2

à Mme K_____, la n o

E. 3

à Mme H_____, la n o

E. 4

à Mme A_____, la n o

E. 5

à Mme E_____, la n o

E. 7

à Mme G_____, le n o

E. 8

à M. C_____, la n o

E. 10

à Mme J_____, la n o

E. 11

à Mme L_____, la n o

E. 12

à Mme B_____, la n o

E. 13

à Mme D_____ et la n o

E. 17

à Mme I_____. Les données figurant dans le tableau étaient appuyées par des « Tableau[x] permettant une estimation du remboursement du solde résiduel à la charge du canton pour les années 2011, 2012 et 2013 à remplir à l'aide des statistiques de l'aide et des soins à domicile » du GiiGe ainsi que des tableaux de statistiques, remplis par les consorts. 7) Par réponse du 15 juin 2015, le Conseiller d'État en charge du DEAS a conclu à l'irrecevabilité du recours, subsidiairement à son rejet, « avec suite de frais et dépens ». La demande chiffrée du 30 janvier 2015, qui contenait des indications non nominatives, n'était pas suffisamment détaillée pour que le DEAS ait pu prendre des décisions individuelles et concrètes à l'égard des infirmiers concernés. Une partie des prétentions annoncées le 30 janvier 2015 avaient été abandonnées. Il n'était ainsi pas possible d'examiner les prétentions de chacun des consorts individuellement, d'autant plus que les factures n'avaient pas été produites. Faute de précision des prétentions, le courrier du DEAS du 27 mars 2015 ne constituait pas une décision. Il n'était d'ailleurs pas désigné comme telle et ne comportait aucune indication des voies et délais de recours. Afin de bénéficier d'un financement étatique, les organisations d'aide et de soins à domicile et les infirmiers indépendants devaient être reconnus d'utilité publique par le canton, ce qui n'était pas le cas des consorts, au contraire de la CSI. En contrepartie du financement étatique, le canton exigeait certaines prestations, comme l'obligation de travailler le week-end ou la nuit, d'assumer une permanence et tous types de patients. Les consorts ne supportaient pas ces incombances et n'étaient pas soumis au contrôle de l'État sur le volume des prestations et la qualité des soins offerts. Il n'était pas possible de faire fi des ressources des cantons, qui devaient assurer à la population un accès aux soins tout en respectant des contraintes d'ordre budgétaire. Le canton avait décidé de subventionner des infirmiers et institutions reconnus d'utilité publique par le biais de contrats de prestations, comme avec la CSI, et renoncé à apporter une aide financière à ceux ayant fait le choix d'exercer leur profession de manière totalement libérale. Faute de remplir les conditions fixées par le droit cantonal, les consorts ne pouvaient prétendre à des prestations financières de la part de l'État. Le tarif horaire de CHF 123.- n'était pas applicable stricto sensu aux consorts. Même à le considérer comme applicable par analogie, il n'était entré en vigueur que le 1^{er} janvier 2012, de sorte que les demandes portant sur une période antérieure devaient être rejetées. Les consorts ne subissaient pas de préjudice du fait de la différence des contributions maximales de 10 % et 20 %, laquelle était à la charge du patient. Faute de produire les justificatifs permettant de vérifier le bien-fondé de leurs créances, les consorts ne pouvaient prétendre au paiement immédiat des montants réclamés. Il revenait à la chambre administrative de les débouter, à charge pour les consorts de solliciter des décisions individuelles et concrètes de la part du DEAS sur la base des attestations de remboursement des assureurs-maladie. 8) a. Par réplique du 27 juillet 2015, les consorts ont persisté dans l'intégralité de leurs conclusions, reprenant certains points de leur argumentation précédente et la complétant. Si la décision attaquée avait été notifiée sous forme d'un simple courrier sans indication des voies de droit et sans précision quant à son caractère décisionnel, les consorts avaient perçu la portée décisionnelle de son contenu, de sorte que cette omission n'était pas pertinente. Par la décision attaquée, le DEAS rejetait la demande de versement de la part résiduelle cantonale formulée par les consorts et d'autres infirmiers indépendants. Le DEAS n'avait pas demandé la production de documents additionnels, ni d'éléments plus précis qu'une estimation des montants demandés, ni d'individualisation des données. Son refus ne se fondait toutefois pas sur les montants réclamés par chaque consort individuellement, mais sur le principe même du remboursement de la part résiduelle cantonale, de sorte que le

caractère décisionnel du courrier litigieux était avéré. Les consorts avaient un intérêt digne de protection à demander son annulation ou sa modification. L'argumentation du DEAS quant à l'activité purement libérale des consorts ne répondait à aucune réalité juridique. Ces derniers contestaient par ailleurs les allégations selon lesquelles ils ne seraient pas en mesure de garantir la qualité des soins. Le contrôle de la qualité et du caractère économique des prestations fournies par les infirmiers indépendants étaient en premier lieu du ressort des assureurs-maladie dès lors qu'il s'agissait de prestations en lien avec l'assurance-maladie obligatoire. Le tarif horaire de CHF 123.- leur était applicable, étant tous membres du GiiGe, qui était un groupe d'intérêts communs de la section genevoise de l'ASI. La part résiduelle cantonale était due dès le 1^{er} janvier 2011. b. À l'appui de leur réplique, ils ont versé à la procédure, pour chacun d'eux, une liste des remboursements pour les soins de longue durée pour chaque année en cause pour lesquels la part résiduelle devait leur être remboursée, ainsi qu'une circulaire du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé, devenu ensuite le DEAS, du 16 décembre 2010, destinée aux bénéficiaires de soins à domicile et relative au nouveau régime de financement des soins de longue durée dès le 1^{er} janvier 2011. À teneur de cette dernière, ledit financement était désormais assumé par l'assurance-maladie, la personne assurée et les cantons, de sorte qu'il était possible que les bénéficiaires de soins à domicile reçoivent à l'avenir une nouvelle facture du prestataire de soins, en plus de celle de l'assurance-maladie. 9) Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1) Interjeté en temps utile, le recours est de ce point de vue recevable (art. 62 al. 1 let. a et 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10). 2) L'autorité intimée affirme que le recours serait irrecevable, la requête des consorts et de leurs collègues du 30 janvier 2015 n'étant pas été assez détaillée pour permettre la prise d'une décision individuelle et concrète et l'acte attaqué n'étant pas désigné comme une décision mentionnant les voies et délais de recours. a. Selon l'art. 4 al. 1 LPA, sont considérées comme des décisions les mesures individuelles et concrètes prises par l'autorité dans les cas d'espèce fondées sur le droit public fédéral, cantonal ou communal et ayant pour objet de créer, de modifier ou d'annuler des droits et des obligations (let. a), de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits, d'obligations ou de faits (let. b), de rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits ou des obligations (let. c). Les décisions doivent être désignées comme telles, motivées et signées, et indiquer les voies et délais de recours (art. 46 al. 1 LPA). Une notification irrégulière ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties (art. 47 LPA). b. Pour qu'un acte administratif puisse être qualifié de décision, il doit revêtir un caractère obligatoire pour les administrés en créant ou constatant un rapport juridique concret de manière contraignante. Ce n'est pas la forme de l'acte qui est déterminante, mais son contenu et ses effets (ATA/569/2015 du 2 juin 2015 consid. 9 ; ATA/629/2013 du 24 septembre 2013 consid. 3). c. En droit genevois, la notion de décision est calquée sur le droit fédéral (art. 5 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 - PA - RS 172.021), ce qui est également valable pour les cas limites, ou plus exactement pour les actes dont l'adoption n'ouvre pas de voie de recours. Ainsi, de manière générale, les communications, opinions, recommandations et renseignements ne déploient aucun effet juridique et ne sont pas assimilables à des décisions, de même que les avertissements ou certaines mises en demeure (arrêts du Tribunal fédéral 8C_220/2011 du 2 mars 2012 consid. 4.1.2 ; 8C_191/2010 du 12 octobre 2010 consid. 6.1 ; 1C_408/2008 du 16 juillet 2009 consid. 2 ; ATA/1339/2015 du 15 décembre 2015 consid. 2 et les références citées). d. En l'espèce, dans la requête du 30 janvier 2015, l'avocate, se contentant

d'indiquer agir au nom du GiiGe, a formulé une prétention générale relatives à dix-sept infirmiers, uniquement désignés par des numéros, sans indication de leurs noms. La démarche entreprise auprès de l'autorité intimée correspondait ainsi à une requête globale, qui ne permettait ni de déterminer l'identité des requérants, ni d'établir concrètement l'origine et le fondement de la demande de remboursement. La demande n'était en effet accompagnée que d'un simple tableau répertoriant des heures de soins A, B et C effectuées par les infirmiers n o 1 à 17, sans aucun élément à l'appui, en particulier sans indication ni preuve des montants facturés à l'assuré et de ceux pris en charge par l'assurance-maladie. Les numéros d'infirmiers n'ont été liés à des personnes concrètes que devant la chambre administrative et la demande globale n'a été précisée que durant la procédure devant cette dernière, dans l'acte de recours puis la réplique des recourants. Or, ce n'est qu'en étant en possession de ces éléments que l'autorité intimée aurait pu être en mesure d'examiner les droits des recourants, de rendre une décision concernant chacune de leurs prétentions et d'établir les voies de recours à son encontre. Dans ces circonstances, il était impossible pour le DEAS de prononcer des décisions, soit, comme rappelé ci-dessus, des mesures individuelles et concrètes devant tenir compte de la situation de chacun des infirmiers concernés. Il convient à cet égard de constater que les recourants n'ayant présenté les éléments nécessaires à la prise d'une décision que devant la chambre administrative, ils demandent en réalité à la chambre administrative d'intervenir en qualité d'autorité administrative décisionnelle plutôt qu'en qualité de l'autorité de recours qu'elle constitue, et donc de se substituer au DEAS. Au vu de ce qui précède, le courrier du 27 mars 2015 ne peut être assimilé à une décision et le recours sera déclaré irrecevable. 3) Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 1'000.- sera mis à la charge des recourants, pris conjointement et solidairement (art. 87 al. 1 LPA). Il ne sera pas alloué d'indemnité de procédure (art. 87 al. 2 LPA). * * * * *

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