

## **VD\_OMNI CCST.2006.0011 vom 14. August 2007**

VD Tribunal cantonal, 2007-08-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_omni\\_CCST.2006.0011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_CCST.2006.0011)

FR: VD\_OMNI CCST.2006.0011 du 14 août 2007

IT: VD\_OMNI CCST.2006.0011 del 14 agosto 2007

### **Regeste**

Résid'EMS, GENDRE, FLUHMANN/Grand Conseil, Conseil d'Etat | L'article 26f LPFES n'introduit pas d'inégalité de traitement entre résidents d'établissements qui fournissent des prestations à des tiers et résidents d'établissements qui ne fournissent pas de telles prestations annexes (c. 7c). Il n'introduit pas non plus d'inégalité de traitement entre résidents de chambres à un lit et résidents de chambres à plusieurs lits (c. 7d).

### **Erwägungen**

#### **E. 13**

LJC). Cette limitation du pouvoir d'examen s'impose pour assurer le principe de célérité, la Cour devant statuer rapidement pour éviter une paralysie du droit (EMPL sur la LJC, BGC septembre 2004, ch. 4.1.3 p. 3666). Les griefs doivent en principe être contenus dans la requête elle-même. On peut admettre qu'ils le soient dans la réplique, lorsque la Cour ordonne un second échange d'écritures, mais seulement dans la mesure où les déterminations de l'autorité intimée y donnent lieu. Les conclusions et moyens qui auraient déjà pu être présentés dans le délai de requête ne sont pas recevables après son échéance (CCST.2005.0002 du 7 octobre 2005, c. 1c). 2. En l'occurrence, une première requête a été formée le 11 décembre 2006 par Résid'EMS, Lise-Rose Gendre et Jean-Daniel Fluhmann contre la loi du 14 novembre 2006 modifiant la LPFES ainsi que contre cinq décrets du 14 novembre 2006 accordant la garantie de l'Etat de Vaud et la prise en charge du service de la dette des emprunts contractés pour financer les travaux de construction de cinq nouveaux établissements médico-sociaux. a) La requête a été déposée dans le délai de vingt jours dès la publication des actes dans la FAO (art. 5 LJC). b) La nouvelle du 14 novembre 2006 modifiant la LPFES est un acte du Grand Conseil, soit de l'organe législatif, contenant des règles relatives au financement des établissements sanitaires et des réseaux de soin. L'acte attaqué est donc une norme. Résid'EMS, dont la dénomination exacte est "Résid'EMS, association pour le bien-être des résidents en établissement médico-social (EMS)", est une association au sens des articles 60 ss CC, dont le but statutaire est d'informer et de conseiller les résidents en EMS et les personnes susceptibles d'y être placées prochainement, de représenter ces personnes et leurs proches auprès des autorités publiques, cas échéant de les assister et de les représenter dans toute démarche administrative, civile ou judiciaire jugée opportune et, de façon générale, d'œuvrer dans les limites de ses moyens, pour améliorer le bien-être de ces personnes (art. 3 des statuts de ladite association, P. 2 du bordereau produit le 11 décembre 2006 par les requérants). La jurisprudence habilite une association dotée de la personnalité juridique à recourir en vue de sauvegarder les intérêts de ses membres, lorsque la défense de ces intérêts figure parmi ses buts statutaires et que ses membres sont personnellement touchés par l'acte litigieux, du moins en majorité ou en grand nombre (ATF 131 I 198, c. 2.1; ATF 122 I 90, c. 2c). En

l'espèce, la requête est dirigée contre des dispositions qui ont pour effet pratique de supprimer les subventions que l'Etat versait jusque-là pour certaines dépenses d'équipement des EMS d'intérêt public et de reporter ces charges sur les tarifs socio-hôtelières appliqués aux résidents d'EMS. Il ne fait aucun doute qu'une telle modification législative touche au premier chef les résidents d'EMS (cf. CCST.2006.0003 du 27 octobre 2006, c. 3a).

Représentée par sa présidente et son secrétaire, Résid'EMS a dès lors qualité pour déposer une requête contre la loi du 14 novembre 2006 modifiant la LPFES. Résid'EMS agit en outre au bénéfice d'une procuration de Lise-Rose Gendre, résidente de l'EMS la Châtelaine, ainsi que de Heidi Fluhmann pour son mari Jean-Daniel Fluhmann, hébergé en division C de l'Hôpital psychogériatrique de Gimel et qui, aux dires de Résid'EMS, est incapable de signer une procuration. Il ressort d'une précédente procédure que Lise-Rose Gendre se trouve sous conseil légal gérant et coopérant (CCST.2006.0003 du 27 octobre 2006, c. 3b). Quant à Jean-Daniel Fluhmann, on ignore de quelle mesure tutélaire il peut être l'objet. Cela étant, il n'est pas nécessaire d'examiner plus avant si le conseil légal de Lise-Rose Gendre est réputé avoir donné son consentement tacite, respectivement si le consentement de l'autorité tutélaire devait être recherché. Il suffit en effet de constater que la requête formée par Résid'EMS, à laquelle se joignent ces deux résidents, est de toute façon recevable, qu'il s'agit d'un contrôle abstrait des normes et que l'association tend précisément à sauvegarder les intérêts des résidents d'EMS (CCST.2006.0003 du 27 octobre 2006, c. 3b). Déposée en temps utile, la requête du 11 décembre 2006 est ainsi recevable en tant qu'elle porte sur la loi du 14 novembre 2006 modifiant la LPFES. S'agissant d'un acte du Grand Conseil, l'examen de la conformité au "droit supérieur" doit se faire au regard des principes constitutionnels découlant tant de la Constitution vaudoise que de la Constitution fédérale, ainsi que d'éventuelles règles de droit fédéral de rang inférieur. Est réservée à ce stade la question de la recevabilité des griefs invoqués contre cet acte.

c) Dite requête est en outre dirigée contre cinq décrets du 14 novembre 2006 accordant la garantie de l'Etat de Vaud et la prise en charge du service de la dette des emprunts contractés pour financer les travaux de construction de cinq nouveaux EMS. La forme du décret peut servir aussi bien à adopter des règles de droit limitées dans le temps qu'à prendre des décisions rentrant dans les attributions parlementaires, en particulier les décisions financières (Moor, op. cit., n° 3.5.5.1, p. 292). En l'espèce, comme l'a constaté la cour de céans dans sa décision sur effet suspensif du 14 mars 2007, les décrets contestés ne contiennent pas des règles de droit au sens défini ci-dessus (supra, c. 1a). Ces décrets visent en effet à accorder la garantie financière de l'Etat à des bénéficiaires nommément désignés, à concurrence de sommes précises. Il s'agit d'actes individuels et concrets qui, comme tels, échappent au contrôle de la cour de céans (art. 3 LJC). Il s'ensuit que la requête du 11 décembre 2006 est irrecevable en tant qu'elle porte sur les cinq décrets précités du 14 novembre 2006. La cour de céans n'entrera dès lors pas en matière sur les moyens développés à ce sujet par Résid'EMS et consorts.

3. Le 27 décembre 2006, Résid'EMS a déposé une seconde requête contre la loi du 21 novembre 2006 modifiant la LPFES ainsi que contre un décret du 21 novembre 2006 abrogeant celui du 19 juin 2001 instaurant une subvention cantonale couvrant la part du coût des soins non reconnue à charge des assureurs-maladie. Résid'EMS a agi en temps utile. La loi modifiant la LPFES impose des obligations aux établissements sanitaires qui entendent être reconnus d'intérêt public, prévoit une subvention facultative à l'exploitation des EMS ainsi que des mesures de surveillance et des sanctions. Quant au décret, il abroge un décret qui allouait une subvention couvrant une part du coût des soins pour les personnes ne bénéficiant pas d'une aide financière individuelle

pour leur hébergement dans les EMS ou hôpitaux. Manifestement, les deux actes attaqués ne règlent pas des situations concrètes et individuelles et entrent dans la catégorie des actes normatifs. Par ailleurs, aussi bien la loi que le décret règlent des points qui intéressent directement les résidents d'EMS. La seconde requête formée par Résid'EMS est donc recevable. II.           Requête du 11 décembre 2006 contre la nouvelle du 14 novembre 2006 modifiant la LPFES Avant d'entrer en matière sur les griefs des requérants, il convient d'exposer brièvement le système dont est issue la réglementation. 4.           L'Etat de Vaud a pour mission "d'assurer la couverture des besoins et l'accès à des soins de qualité à un coût acceptable pour la collectivité" (art. 1 al. 2 LPFES, RSV 810.01). Il garantit en particulier l'accès à un encadrement médico-social de qualité à domicile et lors d'hébergement (art. 1 al. 1 de la loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale [ci-après : LAPRAMS, RSV 850.11]). A ce titre, l'Etat verse des subventions aux établissements médico-sociaux reconnus d'intérêt public et soutient financièrement les résidents dont les ressources sont insuffisantes pour couvrir les frais de séjour (cf. notamment art. 2 LAPRAMS). En contrepartie de ces aides publiques, les EMS subissent des contrôles et restrictions, en particulier au niveau de la liberté économique dont ils peuvent normalement se prévaloir en tant que fournisseurs de prestations socio-hôtelières (Tribunal fédéral, arrêt du 19 décembre 2002, 2P.99/1999, 2P.162/1999 et 2P.315/1999, c. 6.1). Le canton est confronté à la nécessité d'augmenter le nombre de places d'hébergement dans les EMS. Par ailleurs, le financement actuellement assuré par l'Etat des charges d'entretien et mobilières des EMS de forme idéale est insuffisant pour assurer un entretien adéquat. Pour financer ces deux priorités dans sa politique sanitaire, le Conseil d'Etat a décidé de supprimer les subventions qui étaient versées pour l'entretien et le mobilier des EMS, d'intégrer à l'avenir ces dépenses dans les coûts d'exploitation des EMS et de les financer comme une prestation socio-hôtelière (Exposé des motifs et projet de loi modifiant la LPFES du 5 décembre 1978, exposé des motifs et projets de décrets accordant la garantie de l'Etat de Vaud (...), n° 364, septembre 2006 [ci-après : EMPL sur la LPFES n° 364], ch. 1 et ch. 3.1 et 3.2). 5. a) Les requérants soutiennent que, sous couvert de reporter sur les résidents des charges d'infrastructure des EMS, l'article 26f LPFES introduirait, en violation de l'article 127 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse (ci-après : Cst féd., RS 101), un véritable impôt d'affectation destiné à financer la construction des cinq nouveaux EMS. Les requérants fondent leur raisonnement sur le fait que les charges d'entretien des EMS sont déjà largement financées par les tarifs socio-hôtelières, que les charges supplémentaires qui leur seraient facturées ne correspondraient donc à aucune réalité économique et que le Conseil d'Etat pourrait affecter au but de son choix les montants perçus auprès des résidents au titre de couverture des charges d'entretien. b) Selon l'article 127 Cst féd., les principes généraux régissant le régime fiscal, notamment la qualité de contribuable, l'objet de l'impôt et son mode de calcul, sont définis par la loi (al. 1). Dans la mesure où la nature de l'impôt le permet, les principes de l'universalité, de l'égalité de traitement et de la capacité économique doivent, en particulier, être respectés (al. 2). L'article 127 alinéa 1 Cst féd. garantit le principe de la légalité en soumettant le principe même de la perception de contributions publiques à l'exigence d'une base légale au sens formel (ATF 129 I 346, c. 5.1). Il ressort de l'exposé des motifs précité et des articles 26 et 26f LPFES dans leur teneur au

#### **E. 14**

novembre 2006) pose le principe d'une subvention étatique pour les investissements nécessaires à la rénovation, à la construction et à l'équipement des établissements sanitaires

privés reconnus d'intérêt public. Il réserve une exception à l'encontre "des dépenses d'équipement des EMS d'intérêt public" qui sont "intégrées dans les charges d'exploitation conformément à l'article 26f". L'Etat renonce donc à subventionner certaines dépenses d'équipement des EMS, soit celles énumérées à l'article 26f. Selon cette disposition, il s'agit des "charges d'entretien et mobilières". Les dépenses d'équipement des EMS qui n'appartiennent pas à l'une ou l'autre de ces charges continueront donc à être subventionnées par l'Etat, conformément à l'article 26 LPFES. Par opposition aux charges dites mobilières, les charges d'entretien se rapportent manifestement à des immeubles. L'exposé des motifs confirme cette interprétation, en soulignant que le législateur entend éviter la dégradation des immeubles et du mobilier des EMS (EMPL sur la LPFES n° 364, ch. 3.1.2). Il n'y a dès lors pas d'incohérence entre les articles 26 et 26f LPFES. Ceci dit, la loi laisse le soin au Conseil d'Etat de définir plus précisément ces charges d'entretien et mobilières, leurs modalités d'intégration dans les conventions ou tarifs et les modalités d'utilisation et d'affectation des revenus. Le caractère relativement général de la clause de délégation peut s'expliquer par le mécanisme de fixation des prix des prestations socio-hôtelières. En effet, les partenaires du secteur de la santé doivent disposer d'une grande flexibilité pour fixer les tarifs et atténuer autant que possible la hausse des coûts; ils doivent en particulier pouvoir disposer d'un modèle souple, qui permet d'allier des standards communs avec des paramètres propres à chaque établissement. Les tarifs socio-hôtelières sont issus d'un mécanisme de concertation entre les différents acteurs; à défaut d'accord, ils sont fixés par le Conseil d'Etat, mais après consultation des parties intéressées (cf. CCST.2006.0003 du 27 octobre 2006, c. 6d et 10d). En l'occurrence, la notion de charges d'entretien et mobilières est suffisamment précise pour être comprise par l'autorité chargée d'établir le règlement, ce d'autant plus qu'il s'agit de reporter sur les résidents des postes comptables jusque-là subventionnés par le budget étatique, lesquels sont aisément identifiables. Les requérants peuvent soumettre au contrôle de la cour de céans le règlement d'exécution adopté sur la base de l'article 26f (art. 3 al. 2 litt. b LJC), ainsi que les tarifs socio-hôtelières (CCST.2006.0003 du 27 octobre 2006, c. 1b) – ce qu'ils ont renoncé à faire en l'espèce. Le contrôle judiciaire est ainsi suffisant pour que l'on puisse s'accommoder d'une clause de délégation plus générale. A supposer que les requérants aient voulu invoquer une violation du principe de la légalité, ce grief doit être rejeté. 7.

Les requérants invoquent une violation du principe de l'égalité de traitement à plusieurs égards. a) La jurisprudence fédérale souligne que le principe d'égalité (art. 8 Cst féd.) et la protection contre l'arbitraire (art. 9 Cst féd.) sont étroitement liés. Une décision est arbitraire lorsqu'elle ne repose pas sur des motifs sérieux et objectifs ou n'a ni sens ni but. Elle viole le principe de l'égalité de traitement lorsqu'elle établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à régler ou lorsqu'elle omet de faire des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances, c'est-à-dire lorsqu'elle traite de manière identique deux situations dissemblables ou lorsqu'elle traite de façon différente deux situations semblables. Il faut que le traitement différent ou semblable injustifié se rapporte à une situation de fait importante. L'inégalité de traitement apparaît ainsi comme une forme particulière d'arbitraire, consistant à traiter de manière inégale ce qui devrait l'être de manière semblable ou inversement (ATF 131 I 394, c. 4.2 et réf. citées; arrêt TF du 24 juin 2003, 2P.47/2002, 2P.48/2002 et 2P.49/2002, c. 4.1). b) Résid'EMS et consorts invoquent tout d'abord une inégalité de traitement entre les résidents d'EMS et les résidents d'hôpitaux. Alors que ces deux types d'établissements sanitaires accueillent des "lits C", seuls les résidents d'EMS devraient assumer les charges d'entretien et mobilières de l'établissement

qui les héberge, celles-ci étant intégrées dans les prestations socio-hôtelières qui leur sont facturées. Comme le relève l'autorité intimée (mémoire du 19 janvier 2007, p. 4), il faut tenir compte du fait que la révision de la LPFES a été adoptée en plusieurs étapes. Or la nouvelle du 21 novembre 2006, publiée dans la FAO du 8 décembre 2006, introduit un nouvel article 3a LPFES, lequel constate in fine que dans la mesure où ils exploitent des divisions de lits de type C, les hôpitaux sont, pour ces divisions, assimilés à des EMS au sens de la LPFES. Il s'ensuit que le subventionnement des hôpitaux pour leurs divisions de lits C et la tarification de l'hébergement dans ces divisions suivront les mêmes règles que celles applicables aux EMS. Les deux nouvelles (du 14 novembre et du 21 novembre 2006) étant destinées à entrer en vigueur en même temps, le grief d'inégalité de traitement se révèle infondé. Les requérants l'ont d'ailleurs implicitement admis dans leur réplique du 6 mars 2007. c) Les requérants invoquent ensuite une inégalité de traitement entre les résidents d'EMS qui fournissent des prestations à des personnes non hébergées et les résidents d'EMS qui n'en fournissent pas. En substance, ils observent que dans le premier type d'EMS, les résidents seront seuls à supporter des charges d'entretien et mobilières alors que les tiers non hébergés utilisent parfois les mêmes équipements mobiliers et bâtiments qu'eux. En revanche, dans le second type d'EMS, soit ceux qui ne fournissent pas de prestations à des tiers, les résidents ne payeront ces charges que pour eux-mêmes. Par "prestations fournies à des personnes non hébergées" au sens de l'article 3a LPFES [inchangé sur ce point par la nouvelle du 21 novembre 2006], la loi vise notamment les prestations fournies aux personnes en unité d'accueil temporaire (UAT) ou en logement protégé (art. 13 ss LAPRAMS). L'unité d'accueil temporaire (UAT) est une structure reconnue d'intérêt public assurant, en coordination avec un établissement médico-social ou un organisme favorisant le maintien à domicile, une prise en charge de personnes âgées ou handicapées vivant à domicile. L'UAT dispense notamment des prestations socio-hôtelières, de transport et d'animation. Selon l'article 16 du règlement d'application de la LAPRAMS (RLAPRAMS, RSV 850.11.1), les prestations dispensées en UAT sont de nature ambulatoire et ne s'apparentent pas à un hébergement; elles peuvent comprendre un repas, un lit, des soins ou un temps d'animation, pendant la journée, pour une nuit ou au cours d'un week-end, mais au maximum pour 48 heures consécutives. La participation financière des personnes accueillies bénéficiant de l'aide sociale fait l'objet d'une convention tarifaire ou d'un arrêté du Conseil d'Etat (art. 17 al. 3 RLAPRAMS). Un logement protégé est un appartement indépendant conçu pour permettre le maintien à domicile de personnes âgées ou handicapées et dans lequel des prestations médico-sociales reconnues par la loi sont dispensées (art. 16 LAPRAMS). Les prestations spécifiques au logement protégé sont la mise à disposition d'un encadrement sécuritaire ou socio-éducatif de proximité, de locaux communautaires, l'accompagnement social et l'animation, ainsi que les prestations courantes à domicile (aide au ménage, repas). Un contrat entre l'organisme d'aide à domicile, le locataire et, cas échéant le bailleur, détermine les droits et devoirs des parties (art. 19 RLAPRAMS). L'octroi de l'aide sociale individuelle s'effectue sur la base d'une convention dans laquelle sont précisés les tarifs des prestations reconnues (art. 22 RLAPRAMS). Il paraît inévitable que certains biens d'équipement soient appelés à servir aux deux types de bénéficiaires de prestations. A titre d'exemple, on peut envisager le cas où l'EMS accueille dans le même bâtiment des résidents et des tiers vivant en logements protégés. Dans un système de calculs des prix qui allie des standards communs à des paramètres propres à chaque établissement, on ne peut pas postuler que l'influence des tiers non hébergés sur les charges d'équipement est nulle ou insignifiante dans tous les cas et

justifie de les exempter par principe de toute participation à ces charges. Toutefois, l'article 26f LPFES n'impose pas de reporter les charges litigieuses sur les seuls résidents, à l'exclusion de tiers non hébergés. Cette disposition précise en effet que les charges d'entretien et mobilières seront intégrées dans les charges d'exploitation de l'EMS et financées "conformément aux conventions tarifaires applicables aux prestations socio-hôtelières ou, à défaut, aux tarifs arrêtés par le Conseil d'Etat". Il est vrai que cette tournure évoque en premier lieu le système tarifaire appliqué aux résidents d'EMS et régimes sociaux selon le standard SOHO (art. 29 et 31 RLAPRAMS). Toutefois, le but de cette disposition est d'autoriser le report de charges jusque-là financées par des subventions sur les bénéficiaires des prestations socio-hôtelières des EMS (par opposition aux prestations de soins), dans le respect du mécanisme de contrôle des prix mis en place pour garantir des prestations de qualité à un coût raisonnable pour les bénéficiaires de prestations et pour l'Etat, qui doit aider financièrement une partie de ceux-ci. L'article 26f LPFES n'impose aucune règle quant à l'intégration de ces dépenses dans les charges d'exploitation de l'entreprise et quant au financement par les tarifs; cette disposition n'interdit donc pas de répartir certaines charges "communes" entre les comptes principaux de l'EMS et ceux concernant les activités annexes pour les tiers non hébergés (cf. Directive précitée réglementant l'information financière, p. 15 n° 2.2) et de financer partiellement ces charges par les tarifs applicables aux tiers non hébergés – notamment aux personnes en UAT ou en logement protégé – qui reçoivent aussi des prestations socio-hôtelières soumises à des tarifs contrôlés (cf. art. 14 LAPRAMS et 17 RLAPRAMS pour les UAT et art. 16-17 LAPRAMS et 22 RLAPRAMS pour les logements protégés). A supposer que des inégalités de traitement soient introduites au niveau du règlement d'application ou des tarifs socio-hôtelières, il conviendrait de former une requête contre ces actes – ce qui n'a pas été fait. Il s'ensuit que le grief d'inégalité de traitement doit être rejeté. d) Les requérants invoquent encore une inégalité de traitement entre résidents de chambres à 1, 2 ou 3 lits; comme le standard SOHO ne fait pas de distinction entre ces types de résidents, ceux-ci vont payer une taxe identique au titre de l'entretien du mobilier et de l'immobilier sans plus d'égard aux avantages dont ils bénéficient. Encore une fois, la loi attaquée ne fait qu'autoriser le principe d'un report des charges dans les tarifs socio-hôtelières, sans régler les modalités de ce report, qui doivent être déterminées par voie réglementaire puis par le biais des conventions tarifaires. Au niveau de la LPFES, qui seule fait l'objet de la requête, on ne saurait déceler d'inégalité de traitement. Par surabondance, on peut rappeler qu'un standard détermine les prestations socio-hôtelières de base répondant aux besoins du résident, lesquelles font l'objet du tarif journalier (art. 29 RLAPRAMS); des "prestations supplémentaires à choix" peuvent être fournies aux résidents qui désirent augmenter leur confort et sont facturées en sus du prix socio-hôtelier; sont ainsi facturés un supplément pour une chambre à un lit ou les frais de location d'un téléviseur (EMPL sur la LPFES n° 353, septembre 2006, ch. 3.3.3). La nouvelle du 21 novembre 2006 modifiant la LPFES prévoit de soumettre ces prestations à des prix maximaux (art. 4 al. 1bis litt. c LPFES). Le système mis en place permet d'assurer l'égalité de traitement entre résidents. Le grief des requérants se révèle infondé. 8. a) Les requérants soutiennent que le nouvel article 7 alinéa 2 LPFES [recte : al. 1 ch. 2] ne met pas cette loi en conformité avec la loi sur les subventions, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006 (LSubv, RSV 610.15). L'article 26 alinéa 4 LPFES, qui n'a pas été révisé, ne respecte pas les exigences posées par l'article 30 LSubv. En renonçant à exiger des garanties pour assurer sa créance en restitution lors de désaffectation ou d'aliénation de biens subventionnés, l'Etat perdrait des ressources qui

auraient dû servir à réaliser les buts fixés par l'article 65 Cst-VD. b) De l'aveu même des requérants, l'article 26 alinéa 4 LPFES n'a pas été touché par la modification législative; se pose dès lors la question de savoir si les requérants peuvent contester une disposition du droit antérieur. A priori, le juge constitutionnel ne devrait pas entrer en matière sur des dispositions qui ne sont pas touchées par la modification législative, sauf si le requérant invoque un droit constitutionnel nouveau ou si une profonde mutation des circonstances qui avaient justifié l'adoption d'une règle aurait dû conduire le législateur à la réexaminer dans la procédure de révision (cf. Moor, op. cit., n° 2.2.2.2 pp. 89-90 et réf. citées, à propos de l'ancien recours de droit public au TF). En l'espèce, cette question peut rester en suspens dans la mesure où le grief doit de toute façon être rejeté. En substance, le nouvel article 7 alinéa 1 chiffre 2 LPFES habilite le Grand Conseil à décider, par voie de décret, d'octroyer la garantie de l'Etat et les moyens nécessaires au financement des investissements des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public dans les limites que les articles 31, 34 et 35 de la loi sur les finances prévoient; cette disposition ne réserve pas la loi sur les subventions. Quant à l'article 26 alinéa 4 LPFES, il dispose que les subventions versées aux établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public ne font pas l'objet de créances hypothécaires. En revanche, pour les établissements exploités en la forme commerciale, d'autres formes de garanties relatives aux subventions d'investissement versées par l'Etat peuvent être demandées. Enfin, l'article 30 LSubv prévoit que l'autorité compétente exige la restitution totale ou partielle des subventions lorsque les biens mobiliers ou immobiliers pour lesquels les subventions ont été accordées sont aliénés ou désaffectés. La créance en restitution est garantie par une hypothèque légale privilégiée, conformément aux articles 188 à 190 de la loi d'introduction dans le Canton de Vaud du Code civil suisse (LVCC). Selon l'article 36 alinéa 2 LSubv, l'adaptation de la législation se fera dans un délai de cinq ans dès l'entrée en vigueur de la loi. Il n'y a nulle contradiction entre l'article 26 alinéa 4 LPFES et l'article 30 alinéa 3 LSubv. La première disposition exclut de subordonner l'octroi des subventions d'investissements aux établissements sanitaires d'intérêt public à la fourniture de garanties hypothécaires, tandis que la seconde disposition institue une hypothèque légale garantissant la créance en restitution des subventions en cas d'aliénation ou de désaffectation des biens subventionnés. Il s'agit de deux hypothèses distinctes. Dans la mesure où l'on voudrait y voir une contradiction, elle devrait être résolue selon la maxime *lex posterior derogat priori*. Au demeurant, la LSubv prévoit un délai d'adaptation de cinq ans, de sorte que le législateur n'était pas tenu d'adapter la LPFES dans le cadre de cette révision, qui portait sur d'autres objets. En l'occurrence, le Grand Conseil a renoncé en connaissance de cause à adapter pour l'heure la LPFES à la LSubv (EMPL sur la LPFES n° 353, ch. 3.1.3). Les requérants se réfèrent à l'article 65 Cst-VD, qui a la teneur suivante : " Art. 65 Santé publique 1 L'Etat coordonne et organise le système de santé. 2 Pour contribuer à la sauvegarde de la santé de la population, l'Etat et les communes : a. encouragent chacun à prendre soin de sa santé; b. assurent à chacun un accès équitable à des soins de qualité, ainsi qu'aux informations nécessaires à la protection de sa santé; c. favorisent le maintien des patients à domicile; d. soutiennent les institutions publiques et privées actives dans la prévention et les soins. 3 L'Etat et les communes portent une attention particulière à toute personne vulnérable, dépendante, handicapée ou en fin de vie." On ne saurait prétendre que l'Etat contrevient à sa mission de santé publique, en particulier qu'il compromet l'accès à des soins de qualité, en renonçant à exiger des garanties hypothécaires. Il s'ensuit que le grief des requérants doit être rejeté dans la mesure où il est recevable. 9. a) Les requérants observent qu'aux termes de l'article 8 alinéa 5 LPFES, le Conseil d'Etat fixe le budget global

au sens de l'article 27a LPFES. Or ni la LPFES avant modification, ni la LPFES dans sa teneur au 14 novembre 2006 ne contiennent une telle disposition. Les dépenses d'équipement mises à la charge des résidents en vertu de l'article 26f LPFES concernent le budget global. En renvoyant à une disposition non publiée, la loi empêcherait les résidents d'apprécier les conséquences des articles 26 et 26f, ce qui constituerait une violation de leurs droits constitutionnels. La non-entrée en vigueur de l'article 27a LPFES poserait un problème de sécurité du droit. b) L'article 27a LPFES – qui doit être mis en relation avec l'article 51 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10) – précise notamment que l'Etat peut fixer un budget global pour le financement de l'hébergement médico-social, soit pour la part des soins, soit pour la part des frais socio-hôtelières mise à charge des résidents ou des régimes sociaux (al. 2). L'article 27a LPFES a été adopté par la loi du 10 novembre 1997, en même temps que l'article 8 alinéa 5 LPFES, qui prévoit que le Conseil d'Etat fixe le budget global au sens de l'article 27a (RLV 1997, p. 639 et p. 647). S'il y a sans doute une incohérence à mettre cette dernière disposition en vigueur et pas la première, l'incohérence résulte non pas de la LPFES, mais de l'arrêté du 4 mars 1998 fixant les modalités d'entrée en vigueur de la loi du 10 novembre 1997 modifiant la LPFES (RLV 1998, p. 158). Au demeurant, on ne voit pas en quoi la non-entrée en vigueur de l'article 27a LPFES pourrait influencer sur la portée des articles 26 et 26f LPFES qui, encore une fois, prévoient que les charges mobilières et d'entretien des EMS seront reportées sur les tarifs socio-hôtelières selon des modalités définies par un règlement d'application. Le grief doit être rejeté. 10. En définitive, la requête formée le 11 décembre 2006 par Résid'EMS et consorts doit être rejetée dans la mesure où elle est recevable. III. Requête du 27 décembre 2006 contre la novelle du 21 novembre 2006 modifiant la LPFES et contre le décret abrogatoire du 21 novembre 2006 11. a) En substance, Résid'EMS conteste la modification législative visant à remplacer une subvention obligatoire par une subvention facultative de la part du coût des soins non reconnue à charge des assureurs-maladie. La requérante conteste également l'article 32b LPFES, qui impose aux établissements sanitaires et aux réseaux de soins de fournir des informations statistiques, comptables et financières. L'autorité intimée soutient que la requérante n'a pas un intérêt suffisant pour agir, dans la mesure où la prise en charge des soins non assumés par les assureurs concerne exclusivement l'Etat et les EMS, le droit fédéral s'opposant à un report de ces frais sur les résidents d'EMS; si tel devait néanmoins être le cas, il leur serait loisible d'attaquer les tarifs socio-hôtelières. L'article 32bis LPFES ne concernerait pas davantage les résidents. b) On rappellera que pour former une requête, il faut avoir un intérêt personnel à la mise en œuvre du droit supérieur, se trouver avec l'objet du litige dans un rapport direct, digne d'être pris en considération (cf. supra, c. 1b). En l'espèce, le passage d'une subvention obligatoire à une subvention facultative de la part du coût des soins non prise en charge par les assureurs-maladie est de nature à entraîner un désengagement de l'Etat et un report de ces coûts sur les EMS. On ne saurait nier qu'une mesure susceptible d'affecter financièrement les EMS concerne aussi leurs résidents. Que le droit fédéral s'oppose au report des coûts sur les résidents ne supprime pas le risque qu'un tel report ait lieu; les EMS pourraient en outre être amenés à diminuer leurs prestations aux résidents, que cela soit conforme ou non au standard qui leur est imposé. Nonobstant le fait que les résidents ont la faculté d'attaquer les tarifs socio-hôtelières, ils ont un intérêt à pouvoir contester la suppression de la subvention obligatoire. Il faut dès lors admettre que Résid'EMS, qui a pour but statutaire d'améliorer le bien-être des résidents d'EMS, a un intérêt digne de protection à former une requête en tant qu'elle porte sur la suppression du décret du 19 juin 2001 et sur l'article 29b LPFES.

Résid'EMS conteste en outre l'article 32b LPFES, qui impose aux établissements sanitaires d'intérêt public de fournir au département des informations statistiques, comptables et financières. Cette disposition concerne au premier chef l'Etat et les EMS. Cela étant, elle figure dans le chapitre consacré à la surveillance et cette mesure doit notamment permettre au département de contrôler que les EMS utilisent les ressources allouées conformément à l'affectation prévue (art. 32a LPFES; EMPL sur la LPFES n° 353, ch. 4 ad art. 32a et 32b LPFES). Une telle mesure est donc dans l'intérêt des résidents. Quoi qu'il en soit, il n'est pas nécessaire d'examiner plus avant si Résid'EMS a qualité pour soumettre cette disposition au contrôle de la cour, dans la mesure où la requête doit de toute façon être rejetée pour d'autres motifs. 12.

a) La requérante juge contraire au droit fédéral d'abroger le décret qui instaurait une subvention cantonale pour la part du coût des soins non prise en charge par les assureurs-maladie et de ne prévoir qu'une subvention facultative dans le nouveau droit. Elle fait observer que cette subvention avait été instaurée pour faire face à une situation transitoire due au manque de transparence des coûts et que cette situation demeure inchangée. Le nouvel article 32b LPFES violerait aussi le droit fédéral en réservant au Conseil d'Etat la faculté de fixer les règles de comptabilité et de statistiques des prestations sans se référer à l'article 49 alinéa 6 LAMal et sans prendre en compte les exigences de l'ordonnance fédérale sur le calcul des coûts. b) Selon l'article 43 LAMal, les fournisseurs de prestations de soins établissent leurs factures sur la base de tarifs et prix fixés par des conventions tarifaires conclues avec les assureurs ou par l'autorité compétente. L'article 44 LAMal instaure le principe de la protection tarifaire, en ce sens que les fournisseurs de prestations doivent respecter les tarifs et prix fixés par convention ou par l'autorité compétente et ne peuvent exiger de rémunération plus élevée pour les prestations fournies en application de cette loi. L'article 50 LAMal prévoit qu'en cas de séjour dans un EMS, l'assureur prend en charge les mêmes prestations que pour un traitement ambulatoire et pour les soins à domicile. Il peut toutefois convenir, avec l'EMS, d'un mode de rémunération forfaitaire. La loi impose aux hôpitaux et EMS de calculer leurs coûts et de classer leurs prestations selon une méthode uniforme et de tenir à cet effet une comptabilité analytique ainsi qu'une statistique de leurs prestations (art. 49 al. 6 et 50 LAMal). En exécution de l'article 49 alinéa 6 LAMal, le Conseil fédéral a édicté l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les EMS dans l'assurance-maladie (OCP, RS 832.104, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, cf. art. 17). Les articles 9 ss précisent l'exigence pour les hôpitaux et EMS de tenir une comptabilité analytique, dans laquelle les coûts sont justifiés de manière appropriée selon le lieu où la prestation est fournie et par rapport à la prestation. En attendant que les fournisseurs de prestations aient introduit dans le secteur des soins les instruments de transparence requis par cette ordonnance, des tarifs-cadres ont été imposés par le Département fédéral de l'Intérieur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1998 (cf. l'Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie [OPAS, RS 832.112.31], édictée notamment sur la base de l'art. 59a de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie [OAMal, RS 832.102]). Ainsi, tant que les EMS fournisseurs de prestations ne disposent pas d'une comptabilité analytique uniforme, l'article 9a alinéa 2 OPAS impose quatre tarifs-cadre journaliers qui ne peuvent pas être dépassés. Bien que le tarif convenu ou fixé doive idéalement correspondre exactement au coût effectif des prestations de soins, il se peut que le coût effectif dépasse le tarif. Dans ce cas, le principe de la protection tarifaire trouve sa pleine application et le fournisseur de prestations ne peut exiger de supplément de la part de l'assuré afin de financer ses surcapacités. Il est donc contraire à l'article 44 LAMal de

reporter sur l'assuré la part des frais de soins non couverte par les assureurs, que ce report soit direct ou indirect, soit notamment par le biais de prestations complémentaires dont ils peuvent bénéficier. Il a ainsi été jugé que le report de ces frais sur les tarifs socio-hôtelières vaudois appliqués aux résidents d'EMS viole ladite protection tarifaire (cf. notamment décision du Conseil fédéral du 20 décembre 2000, c. 10.5, JAAC 66/2002, n° 69, p. 817). En conséquence, il appartient soit aux fournisseurs de prestations d'assurer leur fonctionnement avec une rémunération inférieure, soit aux collectivités publiques de verser des subventions permettant de compléter le financement des EMS. Dans la perspective de l'introduction des tarifs-cadre de l'article 9a OPAS, le Conseil fédéral avait recommandé en 1997 aux gouvernements cantonaux de prendre en charge les frais non couverts par l'assurance-maladie pendant une période de transition de quelques années. Le Tribunal fédéral a précisé qu'aucune disposition du droit fédéral ne fait obligation aux cantons de prendre à leur charge le déficit résultant de la réduction des tarifs – c'est-à-dire la part non couverte par les assureurs –, ni d'assurer la survie des fournisseurs de soins concernés, en particulier les EMS, dont les revenus sont ainsi réduits. Il a souligné que la recommandation faite aux cantons par le Conseil fédéral en 1997 ne crée aucune obligation juridique et que si les autorités vaudoises avaient décidé de ne pas instaurer de subvention, cela n'aurait en aucune manière violé le droit fédéral, et encore moins le principe de la protection tarifaire (arrêt TF du 25 octobre 2006, 2P.94/2005, c. 3.2). c) L'exposé des motifs sur la modification de la LPFES et l'abrogation du décret du 19 juin 2001 explique que l'Etat devra continuer à assumer en tout ou en partie le "report soins" tant que les assureurs-maladie ne prendront pas en charge l'intégralité du coût des soins ou tant que l'on ne considérera pas leur financement comme une simple contribution, le solde ne tombant plus sous la protection tarifaire et pouvant être reporté sur les résidents. Le principe d'une subvention facultative plutôt qu'obligatoire anticipe la future révision LAMal, qui devrait limiter la protection tarifaire (EMPL sur la LPFES n° 353, ch. 3.3.5 et ch. 4 ad art. 29b LPFES). Dans le cadre de la révision partielle de la LAMal, les cantons ont demandé un assouplissement de la protection tarifaire afin de pouvoir reporter des coûts de soins sur les résidents d'EMS, ce que le Conseil fédéral a refusé (cf. message du 26 mai 2004, FF 2004, p. 4038). Le Conseil fédéral a ensuite soumis au Parlement un projet de loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins, qui concerne les soins à domicile et les EMS (message du 16 février 2005, FF 2005, pp. 1911 ss). Les cantons ont proposé un modèle de financement consistant à mettre à la charge de l'assurance-maladie une contribution correspondant à 60 % des coûts imputables et à facturer le solde au bénéficiaire des prestations; ce modèle a été rejeté (FF 2005, p. 1953). Le projet prévoit un financement par les autres assurances sociales, en particulier par les prestations complémentaires (PC) AVS et AI. Le relèvement des PC devrait entraîner une charge supplémentaire pour les cantons (et la Confédération) mais pourrait réduire le besoin de subventionnement des EMS publics (FF 2005, p. 1959). Dans l'intervalle, le système des tarifs-cadres a été prorogé jusqu'au 31 décembre 2008 (RO 2006, 5767). d) Il ressort clairement de la jurisprudence fédérale qu'aucune règle de droit fédéral positif n'impose aux cantons de prendre en charge la part du coût des soins non remboursée par les assureurs-maladie; les cantons décident librement d'allouer ou non des subventions. Il s'ensuit que même si le contexte "transitoire" des tarifs-cadre dans lequel le canton de Vaud a décidé d'allouer une subvention perdure, il peut renoncer à toute subvention sans enfreindre le droit supérieur. En remplaçant la subvention obligatoire par une subvention facultative, le législateur vaudois n'a donc pas enfreint la législation fédérale relative à l'assurance-maladie. Comme le relève l'autorité intimée, dans l'hypothèse où la suppression

de la subvention serait compensée par un report des frais de soins sur les tarifs socio-hôtelières, la requérante serait en droit d'attaquer ces tarifs pour violation du droit supérieur. e) Le grief selon lequel l'article 32b LPFES irait à l'encontre de l'ordonnance fédérale sur le calcul des coûts (OCP) est également infondé. Comme le relève l'autorité intimée, l'OCP est une ordonnance d'application de la LAMal, en particulier de son article 49 alinéa 6. Elle vise notamment à déterminer le coût des soins prodigués par les EMS et pris en charge par l'assurance obligatoire, afin de calculer les tarifs et établir les planifications cantonales (art. 2 OCP). A ce titre, les EMS sont soumis à l'obligation de tenir une comptabilité analytique (art. 9 OCP). Cette réglementation n'empêche pas les cantons de recueillir parallèlement des informations en posant cas échéant leurs propres exigences. L'article 32b LPFES entend fournir à l'Etat les données nécessaires pour définir sa politique sanitaire et pour contrôler que la LPFES et ses dispositions d'application sont correctement appliquées, et notamment que les EMS utilisent les ressources allouées conformément à l'affectation prévue (art. 32a LPFES). 13. En définitive, la requête formée par Résid'EMS le 27 décembre 2006 doit être rejetée dans son ensemble. IV. Conclusions 14. Vu le sort des requêtes, un émolument de justice doit être mis à la charge des requérants (art. 1 al. 1 et 2 al. 1 du règlement sur les émoluments et les frais perçus par la Cour constitutionnelle, RSV 173.32.5).

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