

# VD\_OMNI GE.2019.0028 vom 26. Juni 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-06-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_omni\\_GE.2019.0028](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_GE.2019.0028)

FR: VD\_OMNI GE.2019.0028 du 26 juin 2019

IT: VD\_OMNI GE.2019.0028 del 26 giugno 2019

## Regeste

A. \_\_\_\_\_/Département de la santé et de l'action sociale | Autorisation d'exploiter une organisation de soins à domicile et prise en charge des coûts des soins résiduels. Compétence de la CDAP, fondée sur la clause générale de l'art. 92 al. 1 LPA-VD (consid. 1). La recourante n'a pas contesté une précédente décision de refus d'octroi de l'autorisation sollicitée, qui est entrée en force et ne peut plus être remise en cause. La recourante ne peut en outre bénéficier de l'autorisation octroyée à une autre société, l'autorisation étant incessible même en l'absence d'une disposition légale expresse. La recourante ne peut en outre pas se prévaloir de sa bonne foi (consid. 2). Faute pour la recourante de disposer d'une autorisation d'exploiter, elle n'a pas droit au financement résiduel des soins qu'elle a fournis durant la période litigieuse. Recours rejeté. Recours au TF irrecevable (TF 2C\_732/2019 du 2 septembre 2019).

## Erwägungen

### E. 1

Déposé dans le délai légal par la recourante, qui est directement atteinte par la décision attaquée, le recours satisfait en outre aux exigences formelles posées par la loi (art. 75, 79, 95 et 99 de la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD; BLV 172.21]). Dans la mesure où elle porte sur l'autorisation d'exploiter de la recourante, qui relève du droit cantonal (art. 143 ss de la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique [LSP; BLV 800.01]), la décision attaquée est susceptible de recours devant la CDAP (art. 92 LPA-VD). En revanche, la question de la compétence de la cour de céans pour connaître du recours s'agissant de l'éventuel droit de la recourante à obtenir de l'Etat le financement résiduel des soins est plus délicate. Il résulte des art. 93 LPA-VD et 36 al. 1 du règlement organique du Tribunal cantonal du 13 novembre 2017 (ROTC; BLV 173.31.1) que la Cour des assurances sociales est compétente pour connaître des recours conformément à l'art. 57 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale des assurances sociales (LPGA; RS 830.1). Or, le Tribunal fédéral a jusqu'ici laissé indécise la question de savoir si les litiges portant sur la prise en charge des coûts des soins résiduels au sens de l'art. 25a al. 4 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10) relevaient des art. 56 ss LPGA ou si les cantons étaient compétents pour en réglementer la procédure (ATF 138 V 377, consid. 5.3). En droit vaudois, un arrêté du Conseil d'Etat du 23 mai 2012 fixe les montants destinés à couvrir la part du coût, non prise en charge par l'assurance-maladie (financement résiduel), des soins effectués par des infirmiers et infirmières exerçant de façon professionnellement indépendante et par des organisations de soins à domicile privées (AFinRés; BLV 832.11.2). Le versement des prestations est réglé par une directive du DSAS du 9 mars 2017 relative au financement résiduel de l'Etat pour les soins effectués par les organisations privées de soins à domicile (OSAD) de type 1. Ces

dispositions ne règlent toutefois pas expressément la procédure applicable. En matière de financement résiduel des soins dispensés par les établissements médico-sociaux le législateur a édicté des dispositions particulières (cf. art. 10 de la loi du 24 avril 2012 sur le financement résiduel des soins de longue durée en EMS [LFR-EMS; BLV 810.04] prévoyant une décision du service, une procédure de réclamation et un recours au Tribunal cantonal et renvoyant à la loi sur la procédure administrative). En conclusion, faute de dispositions légales particulières, il y a lieu de considérer en l'espèce que la CDAP peut fonder sa compétence sur la clause générale de l'art. 92 al. 1 LPA-VD.

## **E. 2**

Pour être admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins et bénéficier du versement par l'Etat de subventions destinées à couvrir la part résiduelle du coût des soins en application de la législation fédérale, une organisation de soins à domicile doit respecter par analogie les conditions posées par l'article 4, alinéa 1, lettres a, b, e et h, ainsi que par les articles 32a et suivants de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires. Elle doit en outre bénéficier d'un mandat, accordé par le département, sur la base des conditions suivantes: a. capacité de répondre à la couverture des besoins, notamment du point de vue des soins, du champ géographique d'intervention et du type de patientèle; b. présence d'un dispositif d'admission, d'évaluation et de suivi des cas; c. mise en place d'une permanence en fonction des besoins; d. élaboration de modalités de collaboration avec les Centres médico-sociaux rattachés à l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile ainsi qu'avec les réseaux de soins; e. engagement à fournir des informations permettant à l'Etat de vérifier le respect de la législation, notamment concernant l'affectation conforme des ressources allouées et l'édition des règles comptables et financières; f. engagement à autoriser l'Etat à s'assurer de la qualité de la prise en charge des personnes; g. capacité à fournir des "soins aigus et de transition" au sens de l'article 143f". Ces conditions sont en outre précisées par le règlement du 8 janvier 2001 fixant les conditions d'exploitation des organisations de soins à domicile (RESD; BLV 801.15.1). b) En l'espèce, il convient d'abord d'observer que la question de la délivrance d'une autorisation d'exploiter et d'un mandat au sens de l'art. 143g al. 2 LSP à la recourante a déjà fait l'objet d'une décision de refus rendue le 8 juin 2017 par l'autorité intimée. Cette décision faisait suite à l'arrêt de renvoi de la Cour de céans du 27 février 2017 (GE.2016.0193); l'autorité intimée a procédé avant de rendre sa nouvelle décision à un certain nombre de mesures d'instruction visant à établir si la recourante satisfaisait aux conditions posées par l'art. 143g LSP pour pouvoir exploiter une organisation de soins à domicile. On retient de la décision précitée que la personne engagée en tant que responsable d'exploitation par la recourante, à un taux d'activité insuffisant, n'a pas fourni tous les documents requis pour que l'autorité puisse s'assurer qu'elle disposait des compétences requises pour exercer cette fonction (ch. 2.1); que l'équipe soignante de la recourante ne correspondait pas au minimum requis d'au moins trois personnes dont une infirmière diplômée disponible pendant les heures d'ouverture et deux auxiliaires de santé reconnus par la Croix-Rouge Suisse (ch. 2.2.); que la recourante n'a pas démontré disposer d'une démarche documentée et détaillée de son processus de travail afin d'assurer une qualité exemplaire des soins (ch. 2.3); que le budget fourni par la recourante, qui ne comprenait pas de "business plan", ne permettait pas à l'autorité d'évaluer la viabilité financière de la recourante (ch. 2.4); que les conditions de travail de ses collaboratrices et collaborateurs ne correspondaient pas aux exigences du règlement sur les conditions de travail applicables au personnel exerçant dans des établissements sanitaires reconnus d'intérêt public et des organisations de soins à domicile admises à pratiquer à

charge de l'assurance obligatoire des soins (RCTrLAMal; BLV 810.01.6; ch. 2.5). Faute d'avoir été contestée en temps utile, cette décision est entrée en force; la recourante ne peut plus faire valoir qu'une autorisation d'exploitation lui soit délivrée, fût-ce "à titre exceptionnel" pour la période antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2017. Pour ce motif déjà, le recours apparaît mal fondé en tant qu'il porte sur le refus de délivrer une autorisation d'exploiter. c) S'appuyant sur le rapport d'audit, la recourante argue qu'elle répondait pendant l'année 2016 aux exigences de l'art. 143g LSP. Ce faisant, elle fait implicitement valoir une violation de cette disposition. Le rapport d'audit ne constitue pas un élément déterminant à cet égard. Il résulte en effet du texte clair de l'art. 143g LSP que c'est le chef du département qui est compétent pour délivrer l'autorisation d'exploitation. Or, une fois le rapport d'audit délivré, l'autorité intimée, par l'intermédiaire du Service de la santé publique (actuellement: Direction générale de la santé), est intervenue à de nombreuses reprises auprès de la recourante pour qu'elle complète son dossier afin de satisfaire aux conditions d'exploitation posées par la loi (cf. notamment les courriers des 27 mars, 2 juin et 19 juillet 2016 du SSP). Pour le surplus, il résulte clairement de la décision de l'autorité intimée du 8 juin 2017 précitée, qui ne saurait être remise en cause à l'occasion de la présente procédure, que la recourante ne satisfaisait pas à plusieurs des conditions posées par l'art. 143g LSP pour être au bénéfice d'une autorisation d'exploiter, respectivement pour être mise au bénéfice d'un mandat accordé par le département. Ce grief est dès lors mal fondé. d) La recourante soutient en substance qu'elle devrait pouvoir bénéficier de l'autorisation d'exploiter délivrée à B.\_\_\_\_\_, autorisation valable du 15 décembre 2011 au 14 décembre 2016. Selon la recourante, rien n'interdisait à B.\_\_\_\_\_ de sous-traiter son activité par le biais d'un contrat de franchise par lequel elle mettait à disposition de la recourante son autorisation d'exploiter. Dès lors que cette autorisation n'aurait jamais été révoquée, il conviendrait de reconnaître que l'activité de la recourante était autorisée jusqu'à l'échéance de celle-ci. Implicitement, la recourante fait également valoir une violation de l'art. 143g LSP en relation avec l'autorisation délivrée à B.\_\_\_\_\_. Certes, les art. 143 ss LSP ne prévoient pas expressément que l'autorisation d'exploiter une organisation de soins à domicile n'est pas cessible. Contrairement à ce que soutient la recourante, l'interdiction de céder cette autorisation n'a toutefois pas à être expressément prévue par une disposition légale. Le but de la loi, soit de soumettre l'exploitation d'une organisation de soins au contrôle et à la surveillance du département, ne saurait être atteint si, par la suite, cette organisation pouvait céder librement son autorisation à un tiers, à des conditions inconnues du département. Contrairement à ce qu'expose la recourante, la responsabilité contractuelle de droit privé du titulaire de l'autorisation d'exploiter à l'égard d'un éventuel auxiliaire (art. 101 CO) n'est pas suffisante: le système de l'autorisation préalable, édicté notamment dans l'intérêt de protéger la santé des patients, vise à s'assurer que la personne morale qui dispense effectivement les soins à domicile répond aux exigences prévues par la loi. Pour les mêmes motifs, il importe également peu que l'autorisation délivrée n'interdisait pas expressément la sous-traitance. Enfin, contrairement à ce que soutient la recourante, la délivrance d'une autorisation d'exploiter à une société coopérative ne saurait impliquer la possibilité pour celle-ci de déléguer cette exploitation aux associés, qui peuvent d'ailleurs être tout aussi bien des personnes morales que physiques (art. 828 ss CO). C'est donc à juste titre que l'autorité intimée a considéré que la recourante ne pouvait pas bénéficier de l'autorisation d'exploiter délivrée à B.\_\_\_\_\_. Ce grief s'avère également mal fondé. e) La recourante se prévaut d'une violation du principe de la bonne foi et de la confiance. Selon la recourante, l'autorité intimée aurait adopté une attitude contradictoire à son égard en tolérant qu'elle dispense des

soins sur le territoire cantonal depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014 jusqu'au 31 décembre 2016. En laissant poursuivre son activité malgré l'absence d'autorisation, le DSAS aurait laissé croire à la recourante que ses droits à obtenir un financement résiduel des soins seraient préservés. Tout en suspendant le versement de ce financement résiduel, l'autorité aurait en outre toléré que la recourante continue à dispenser des soins et à adresser ses factures aux assureurs. aa) Découlant directement de l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le droit à la protection de la bonne foi préserve la confiance légitime que le citoyen met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration. Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore que l'administré se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée et que l'intérêt à une correcte application du droit ne se révèle pas prépondérant sur la protection de la confiance (ATF 141 V 530 consid. 6.2 et la référence, 137 II 182 consid. 3.6.2; TF 1C\_179/2016 du 10 mai 2017 consid. 7.1; CDAP AC.2017.0417 du 23 juillet 2018 consid. 4a). bb) En l'espèce, la recourante ne saurait se prévaloir d'une violation du principe de la bonne foi. D'abord, comme elle le reconnaît elle-même dans ses écritures, la recourante savait au plus tard après la séance du 16 mars 2016 qu'elle n'était pas à titre personnel au bénéfice d'une autorisation d'exploiter une organisation de soins à domicile. Or, jusqu'à la remise du rapport d'audit du 19 février 2016, l'autorité intimée ignorait qu'B.\_\_\_\_\_ n'exploitait pas elle-même l'organisation de soins à domicile pour laquelle elle était au bénéfice d'une autorisation mais en avait en quelque sorte cédé l'usage à la recourante pour une partie du territoire cantonal. Dès lors qu'elle a été en possession de ces informations, l'autorité n'a à aucun moment reconnu à la recourante le droit d'exploiter une organisation de soins à domicile mais lui a imparti un délai pour déposer une demande d'autorisation. Elle a au contraire imparti dès le 16 mars 2016 un délai à la recourante pour régulariser sa situation. Contrairement à ce que soutient la recourante, le fait que l'autorité n'ait pas immédiatement mis fin à une situation contraire au droit – avec notamment les conséquences que cela aurait impliqué pour les patients traités et le personnel de la recourante – ne saurait être assimilé avec une autorisation "de fait" conférée à la recourante. Si elle a toléré la poursuite de son activité sans autorisation, l'autorité intimée n'a à aucun moment donné des assurances à la recourante quant au fait qu'elle serait au bénéfice d'une autorisation d'exploiter ou qu'elle pourrait bénéficier du financement cantonal résiduel des soins. Au contraire, elle est intervenue à de multiples reprises auprès de la recourante afin que son dossier, qui était lacunaire sur de nombreux points, soit complété (cf. l'état de fait de l'arrêt GE.2016.0193 précité). On ne saurait donc déduire de ce qui précède que l'autorité aurait adopté un comportement contradictoire ou aurait donné des assurances à la recourante s'agissant de la délivrance d'une autorisation d'exploiter pour l'année 2016, qui est seule litigieuse. Enfin, et surtout, la recourante n'a pas contesté la décision du 8 juin 2017 lui refusant une autorisation d'exploiter. Or, cette décision portait notamment sur la période du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 31 décembre 2016 pour laquelle l'autorité intimée avait considéré à juste titre le 12 mars 2016 que la recourante n'était pas au bénéfice

d'une autorisation d'exploiter. Dès lors que cette décision est entrée en force, la recourante ne saurait se prévaloir de sa bonne foi dans la présente procédure pour faire constater qu'elle était au bénéfice d'une autorisation d'exploiter pendant l'année 2016. Ce grief doit donc être rejeté. f) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté dans la mesure où il tend à ce qu'une autorisation d'exploiter soit délivrée à la recourante pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2016.

### **E. 3**

Faute pour la recourante de disposer d'une autorisation d'exploiter, le recours doit également être rejeté en ce qui concerne le droit au financement résiduel des soins jusqu'au 31 décembre 2016. Selon l'art. 51 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102), les organisations de soins et de l'aide à domicile ne sont autorisées à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins que lorsqu'elles sont admises en vertu de la législation du canton dans lequel elles exercent leur activité (al. 1). Or, l'obligation des cantons de couvrir les coûts des soins résiduels ne vaut qu'à l'égard des fournisseurs de prestations autorisés à facturer leurs prestations à l'assurance-maladie obligatoire selon les art. 35 ss LAMal (ATF 140 V 58, consid. 4.1). Il résulte de ce qui précède, ainsi que de l'art. 143b al. 2 LSP, qu'un fournisseur de soins qui ne dispose pas d'une autorisation d'exploiter ne peut en principe pas revendiquer le paiement des coûts des soins résiduels selon l'art. 25a al. 5 LAMal. Certes, la décision attaquée a partiellement admis la demande de la recourante en ce sens que le financement résiduel de l'Etat lui est octroyé pour les soins effectués durant la période du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 16 mars 2016 qui n'auraient pas déjà fait l'objet d'un tel versement. Cela étant, il se justifie de traiter cette période de manière distincte dans la mesure où, comme le relève l'autorité intimée, jusqu'au 16 mars 2016, la recourante pouvait penser qu'elle bénéficiait de l'autorisation délivrée à B.\_\_\_\_\_. Tel n'était en revanche plus le cas après cette date, puisque l'autorité intimée avait expressément attiré son attention sur la nécessité de disposer d'une autorisation d'exploiter ainsi que d'un mandat valable et lui avait imparté un délai au 30 mars 2016 pour compléter son dossier. Sous l'angle de la bonne foi, la recourante ne peut donc se prévaloir d'un comportement contradictoire de l'autorité ou d'assurances que lui auraient donné cette dernière s'agissant du paiement du coût résiduel des soins après le 16 mars 2016. Comme le relève l'autorité intimée, la recourante ne peut au surplus non plus se prévaloir du fait que certains assureurs aient remboursé les prestations qu'elle a effectuées sans vérifier qu'elle soit autorisée à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins. L'autorité intimée ne saurait en effet être tenue par le comportement adopté par certaines assurances qui ont continué à honorer les factures de la recourante quand bien même elle n'était pas titulaire d'une autorisation d'exploiter. Le recours s'avère donc également mal fondé sur ce point.

### **E. 4**

Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté dans la mesure où il est recevable. La recourante, qui succombe, supportera les frais de justice (art. 49 LPA-VD). Vu le sort du recours, il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 55 LPA-VD).