

VD_OMNI GE.2022.0053 vom 6. April 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-04-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_GE.2022.0053

FR: VD_OMNI GE.2022.0053 du 6 avril 2022

IT: VD_OMNI GE.2022.0053 del 6 aprile 2022

Regeste

A. _____/Département de la santé et de l'action sociale | Recours d'un assureur contre le DSAS, pour déni de justice formel. La recourante a requis du DSAS le remboursement des coûts, qu'elle avait assumés, des soins hospitaliers prodigués à ses assurés disposant d'une couverture complémentaire dans des cliniques privées figurant sur la liste hospitalière. En effet, ces coûts relèveraient selon elle de la part cantonale du financement résiduel des soins au sens de l'art. 49a LAMal. Par lettres, le DSAS s'est limité à dire que les prétentions formulées lui paraissaient tardives, sans véritablement prendre position. Pour autant que l'on retienne que le DSAS dispose d'un pouvoir de décision pour appliquer, en particulier, l'art. 49a LAMal, les décisions prises devraient être portées par la voie d'un recours auprès de la CDAP, plutôt que de la CASSO, dont les compétences spéciales ne sont pas données. La CDAP est dès lors habilitée à trancher le présent recours pour déni de justice formel, conformément au résultat de l'échange de vues intervenu (c. 2). L'autorité saisie d'une demande de décision a la faculté et l'obligation (autrement dit la compétence) de rendre une décision dans laquelle elle statue précisément sur sa compétence, cas échéant pour nier celle-ci, respectivement nier un pouvoir de décision. Le DSAS étant resté muet sur ces points, il a commis un déni de justice formel, ce qui conduit à l'admission du recours et au renvoi de la cause à cette autorité pour qu'elle statue par voie de décision (c. 3).

Erwägungen

E. 1

a) Aux termes de son art. 1, la LPA-VD régit la procédure devant les autorités administratives et les autorités de justice administrative du canton et des communes. Conformément à son art. 2 al. 1, elle s'applique à toute décision rendue par une autorité administrative ou de justice administrative du canton ou des communes (a), à l'action de droit administratif, lorsqu'elle est portée devant le Tribunal cantonal (b), ainsi qu'aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (c). Les lois spéciales sont réservées (al. 2). b) Au niveau judiciaire, le Tribunal cantonal connaît des recours contre les décisions et décisions sur recours rendues par les autorités administratives, lorsque la loi ne prévoit aucune autre autorité pour en connaître (art. 92 al. 1 LPA-VD). Les décisions du Grand Conseil et du Conseil d'Etat, en première instance ou sur recours, ne sont toutefois pas susceptibles de recours au Tribunal cantonal (art. 92 al. 2 LPA-VD). Lorsque la loi spéciale le prévoit, le Tribunal cantonal connaît de l'action de droit administratif en cas de contestations relatives à des prétentions de droit public cantonal qui ne reposent pas sur une décision administrative (art. 106 LPA-VD). La compétence générale pour statuer sur les causes de droit administratif relevant de la compétence du Tribunal cantonal est attribuée à la CDAP (art. 92 LPA-VD précité et art. 27 du règlement organique du Tribunal cantonal du 13 novembre 2007 [ROTC; BLV 173.31.1])

). Dans le domaine des assurances sociales, le Tribunal cantonal connaît des recours interjetés conformément à l'art. 57 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1 ; art. 93 let. a LPA-VD), des recours relatifs aux hospitalisations hors cantons et des contestations entre assureurs au sens de la LAMal (art. 93 let. b LPA-VD; sur ce dernier point, les litiges visés sont ceux de l'art. 87 LAMal, des contestations et prétentions en matière de responsabilité relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance et de libre passage, employeurs et ayants droit (art. 93 let. c LPA-VD), ainsi que des contestations et prétentions en partage de la prestation de sortie en cas de divorce ou de dissolution du partenariat enregistré (art. 93 let. d LPA-VD). Les causes relevant de l'art. 93 LPA-VD sont attribuées à la CASSO (art. 36 ROTC). Il s'ensuit que la compétence de la CASSO, hormis les hypothèses visées à l'art. 93 let. b à d LPA-VD, dépend du point de savoir si la procédure de recours relève des art. 56 ss LPGA (section 3 des dispositions générales de procédure, contentieux). Cela revient également à déterminer si la procédure administrative prévue par les art. 27 ss LPGA et 34 ss LPGA est applicable à la procédure non contentieuse (laquelle doit dans la règle déboucher sur une décision), avant toute procédure de recours selon les art. 56 ss LPGA. On observera dans ce contexte que les tribunaux d'assurances sociales institués conformément à l'art. 57 LPGA ont en principe pour compétence de traiter le contentieux opposant des personnes assurées ou soumises à cotisation (employeurs) à des assureurs sociaux; les litiges entre assureurs n'en font pas partie, à tout le moins lorsqu'ils ne concernent pas la relation entre l'un des assureurs et la personne assurée (Jean Métral, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 2 ad art. 56; voir aussi Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], n. 18 ss et 28 ss ad art. 2). c) Au terme de ce bref aperçu et de l'échange de vues évoqué plus haut, il apparaît nécessaire d'examiner de plus près quelle autorité de recours doit se saisir du pourvoi formé en l'espèce pour déni de justice; en somme, la recourante soutient que le département intimé aurait dû rendre une décision, mais ne l'a pas fait. En lien avec la question de compétence, il faut retenir qu'il appartient à l'autorité qui serait chargée de trancher le recours, si le département avait pris une telle décision, de se saisir du présent pourvoi (consid. 2). On abordera ensuite seulement le sort qu'il convient de donner au recours (consid. 3).

E. 2

a) A teneur de l'art. 39 al. 1 let. e LAMal, sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie les hôpitaux qui figurent sur une liste hospitalière cantonale, fixant les catégories d'hôpitaux en fonction de leurs mandats (art. 39 al. 1 let. e LAMal). b) Selon la législation fédérale en vigueur jusqu'au 31 décembre 2008, en cas d'hospitalisation stationnaire, l'assurance obligatoire des soins prenait à sa charge les frais d'hospitalisation conformément au forfait convenu par convention tarifaire avec l'hôpital, mais correspondant au maximum au 50 % des coûts imputables dans la division commune d'hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics (art. 49 al. 1 LAMal, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2008). Le 1^{er} janvier 2009 est entrée en vigueur la loi fédérale du 21 décembre 2007 sur le financement hospitalier, modifiant la LAMal (RO 2008 2049). Dans sa teneur en vigueur depuis cette date, l'art. 49 al. 1 LAMal prévoit toujours la négociation de tarifs forfaitaires pour couvrir les frais d'hospitalisation dans les établissements figurant sur la liste cantonale. Ces forfaits épuisent les prétentions que l'hôpital peut faire valoir pour les prestations prévues par la LAMal (art. 49 al. 5 LAMal). La question du financement résiduel des soins par le canton est désormais régie par un

nouvel art. 49a LAMal. Celui-ci prévoit que les rémunérations au sens de l'art. 49 al. 1 LAMal sont prises en charge par les cantons et les assureurs, selon leurs parts respectives. La part cantonale est de 55 % au moins (art. 49a al. 2 ter LAMal). Le canton verse sa part directement à l'hôpital, les modalités étant convenues entre l'hôpital et le canton. Le canton et l'assureur peuvent convenir que le canton paie sa part à l'assureur et que ce dernier verse les deux parts à l'hôpital (art. 49a al. 3 LAMal). c) La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003. L'art. 1 al. 1 LAMal la déclare applicable dans le champ d'application de la LAMal, sauf divers domaines mentionnés à l'alinéa 2. Parmi ces domaines non soumis à la LPGA figurent les " tarifs, prix et budget global (art. 43 à 55) ". Dans un ATF 130 V 215, le Tribunal fédéral a constaté que le financement résiduel des soins par l'Etat ne constituait pas une prestation d'assurance, même s'il relevait, sur le principe, du droit fédéral. Les cantons n'agissaient pas, dans ce contexte, comme des assureurs ni comme des organes d'exécution d'un même niveau au sens de l'art. 34 LPGA. Le Tribunal fédéral a expressément constaté que les règles de compétence et de procédure restaient de la compétence des cantons malgré l'entrée en vigueur de la LPGA (consid. 6 de l'arrêt cité; dans le même sens, Moser-Szeless in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 29 ad art. 2). L'art. 1^{er} LAMal, qui concerne la question de l'application de la LPGA en matière d'assurance-maladie, n'a pas été modifiée par la loi fédérale du 21 décembre 2007 sur le financement hospitalier. d) aa) Le droit positif connaît une autre configuration, similaire, dans laquelle le canton est amené à fournir un financement résiduel des soins non pris en charge par l'assurance de base: c'est celle visée par l'art. 25a al. 5, 2^{ème} phrase, LAMal. Introduite par la loi fédérale du 13 juin 2008 sur le nouveau régime de financement des soins (RO 2009 3517, 6847; en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011), cette disposition, relative aux financement résiduel des soins dans des établissements médico-sociaux, soulève des questions de procédure analogues. Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a finalement constaté que la question relevait effectivement du droit cantonal, que rien n'empêchait toutefois les cantons de déclarer la LPGA applicable et que si le droit cantonal ne prévoyait rien, la procédure était régie par la LPGA (ATF 138 V 377 consid. 5.4.1, 5.4.2 et 5.4.6; voir également ATF 140 V 58 et 140 V 563 consid. 4; sur ce point, Moser-Szeless, op. cit., n. 30 ad art. 2). Il n'en reste pas moins qu'il s'agit là essentiellement d'une question d'interprétation du droit cantonal et la LPGA ne serait applicable, quoi qu'il en soit, qu'à titre de droit cantonal supplétif. Dans l'ATF 140 V 58 consid. 5.4, d'ailleurs, le Tribunal fédéral a relevé en obiter dictum, s'agissant des litiges entre un canton et un fournisseur de prestation relatif au financement résiduel des soins au sens de l'art. 49a LAMal, que l'application de la LPGA était exclue, en s'appuyant sur l'art. 1 al. 2 let. b LAMal pour retenir cette conclusion. bb) Dans le canton de Vaud, le législateur a opté, pour les litiges en matière de financement résiduel des soins dans des établissements médico-sociaux (art. 25a al. 5, 2^{ème} phrase, LAMal, précité), pour une procédure devant le Département en charge de l'action sociale, régie par la LPA-VD, avec une voie de réclamation (art. 7 et 10 de la loi vaudoise du 24 avril 2012 sur le financement résiduel des soins de longue durée en EMS [LFR-EMS; BLV 810.04]). Au niveau judiciaire, on relève que la question de la compétence pour connaître de ces litiges (CASSO ou CDAP) n'est pas tranchée de manière définitive (voir à ce propos CDAP, arrêt GE.2020.0221 du 14 juin 2021, spéc. consid. 3). e) Le principe du financement résiduel cantonal des frais d'hospitalisation est régi par le droit fédéral, à l'art. 49a LAMal (cf. consid. 2b supra). Les modalités, ainsi que la procédure sont réglées par le droit cantonal. Dans le canton de Vaud, la matière est traitée par le biais de la

législation sur le financement des hôpitaux, d'abord par la loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES; BLV 810.01), ensuite par la loi du 22 février 2005 sur les subventions (LSubv; BLV 610.15). Aucun de ces deux textes ne permet l'application de la LPGA, ni n'entre dans le champ de compétence de la CASSO, tel que défini par l'art. 93 LPA-VD; ils concernent des questions relatives à la planification et au financement des établissements sanitaires d'intérêt public, ainsi qu'aux mandats de prestations cantonaux. Ces aspects font partie des attributions générales de la CDAP et non de celles (spéciales) de la CASSO. Sans doute, cette dernière traite-t-elle des litiges relatifs au financement résiduel des frais d'hospitalisation hors canton; elle le fait toutefois sur la base (expresse et spéciale) de l'art. 93 al. 1 let. b LPA-VD, mais cette solution ne saurait être extrapolée à l'ensemble des hypothèses de financement résiduel par le canton, notamment aux litiges fondés sur l'art. 49a LAMal. f) En fin de compte, pour autant que l'on retienne que le département dispose d'un pouvoir de décision pour appliquer, en particulier, l'art. 49a LAMal, force serait de considérer que les décisions prises devraient être portées par la voie d'un recours auprès de la CDAP, en vertu de l'art. 92 LPA-VD, les compétences spéciales de la CASSO, à teneur de l'art. 93 LPA-VD n'étant pas données (la jurisprudence zurichoise va dans le même sens – compétence du TA et non du TAss du canton – et elle a été avalisée par le Tribunal fédéral: arrêt TF 9C_764/2020 du 23 novembre 2021, destiné à la publication). Dès lors, conformément au résultat de l'échange de vues intervenu, la CDAP se saisira du présent pourvoi.

E. 3

La recourante s'est adressée au département intimé pour lui demander une décision, sujette à recours, sur sa prétention à obtenir la part cantonale du financement, tel que prévu par l'art. 49a LAMal. Dans le cadre du pourvoi, elle se plaint de ne pas avoir obtenu une telle décision, ce qui relèverait du déni de justice (on rappelle que la voie du recours est ouverte dans une telle hypothèse: art. 74 al. 2 LPA-VD). a) Le département s'est exprimé sur les demandes de la recourante dans des lettres des 8 juillet et 14 octobre 2021. On y cherche en vain ce qui s'apparenterait à un dispositif, arrêtant les droits de la recourante ou écartant au contraire sa demande, voire la déclarant irrecevable. En d'autres termes, ces lettres ne sauraient être considérées comme des décisions au sens de l'art. 3 LPA-VD. Le département se borne à dire que les prétentions formulées lui paraissent tardives sans véritablement prendre position à cet égard. Confrontée à ces correspondances, la Cour de céans ne peut conclure qu'à une absence de décision. b) Certes, le département pourrait être tenté de faire valoir qu'aucun texte légal ne lui confère un pouvoir de décision. En l'absence d'un tel pouvoir, il ne pourrait que prendre simplement position sur la prétention, sans pouvoir rendre une décision à ce sujet, susceptible d'entrer en force; il appartiendrait à l'intéressée d'ouvrir action afin d'obtenir un jugement sur sa créance. Une telle action, portant en l'occurrence sur une prétention patrimoniale, devait alors être formée, selon l'art. 103 du code de droit privé judiciaire vaudois, du 12 janvier 2010 (CDPJ; BLV 211.02), auprès de la Chambre patrimoniale cantonale (pour autant que la valeur litigieuse prescrite soit atteinte, ce qui paraît être le cas en l'occurrence; sur l'art. 103 CDPJ et la compétence qu'il fonde pour le juge civil en matière de contentieux patrimonial de droit public: voir Denis Piotet, *Droit privé judiciaire vaudois annoté*, Bâle 2021, n. 11 ss ad art. 103 CDPJ et les références citées; dans le souci d'être complet, on précise encore que la voie de l'action mentionnée à l'art. 106 LPA-VD ne connaît guère d'application pratique). c) Il demeure que l'objection examinée ci-dessus n'est pas déterminante. En effet, la jurisprudence retient

que l'autorité, qui est saisie d'une demande de décision, alors même qu'elle s'estime dépourvue de tout pouvoir de décision, a néanmoins la faculté et l'obligation (autrement dit la compétence) de rendre une décision dans laquelle elle statue précisément sur sa compétence, cas échéant pour nier celle-ci (voir à titre d'exemple ATF 130 II 521 consid. 2.5; ATAF 2009/1 consid. 3 et 2008/15 consid. 3.2). Dans le cas d'espèce, les courriers précités du département n'évoquent pas même cette hypothèse d'une absence de pouvoir de décision du département sur la prétention présentée. Ces lettres apparaissent bien plutôt comme un exercice de style visant à éviter de rendre une décision (ne serait-ce que sur son pouvoir de décision, respectivement sa compétence) et de s'exposer au prononcé d'un acte susceptible de recours. Force est ainsi de constater que le département a commis en l'espèce un déni de justice, ce qui conduit à l'admission du recours. d) La Cour se gardera de donner des instructions à l'autorité intimée sur le contenu de la décision à rendre, tant s'agissant de la question de compétence que sur le fond. Elle observe à ce stade uniquement que les prétentions de la recourante sont fondées sur l'art. 49a LAMal. Or, l'application de cette loi s'inscrit globalement dans un contexte dominé par la décision. Il en va ainsi bien sûr dans tout le domaine des relations entre assurés et assureurs; il en va de même s'agissant du financement résiduel introduit pour les EMS, en application de l'art. 25a al. 5, 2^{ème} phrase, LAMal (dont l'application par analogie pourrait être envisagée).

E. 4

Le recours devant être admis, il convient de statuer sans frais. La recourante, qui l'emporte, à tout le moins sur le principe, avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 49 et 55 LPA-VD).

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