



Secrétariat central

92.42 7.8.2013 / MJ/PB

NOTE

Arrêt du Tribunal administratif fédéral (ATAF C-426/2012, C-452/2012) du 5 juillet 2013 Planification hospitalière Clinique privée de Valère contre Conseil d'Etat canton VS

**Thèmes: qualité pour recourir, procédures de planification / audition, applicabilité
des dispositions fédérales en matière de planification**

A. Contexte

Voir [communiqué de presse VS du 17 juillet 2013](#) et lien vers l'arrêt du TAF:
[Arrêt du 5 juillet 2013 - Tribunal administratif fédéral](#)

Le 14 décembre 2011, le Conseil d'Etat décidait de maintenir le mandat de prestations de la Clinique de Valère dans sa teneur, en précisant que cet établissement n'a pas de mandat de prestations pour les soins intensifs et que, en conséquence, la cardiologie interventionnelle en milieu stationnaire et les cas complexes de chirurgie et de gynécologie sont exclus du mandat de prestations. La Clinique de Valère, ainsi que deux médecins, ont fait recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (TAF).

B. Arrêt

Le recours des médecins recourants est rejeté faute de qualité pour recourir. Le recours de la clinique est admis, la décision est annulée et renvoyée au Conseil d'Etat pour réévaluation.

C. Considérants

En complément aux indications données dans le communiqué de presse du 17 juillet 2013, les considérants suivants semblent également pertinents pour d'autres cantons:

1. Qualité pour recourir des deux médecins recourants

En effet, ce sont les établissements – et non les médecins qui y travaillent – qui sont admis à fournir des prestations dans le domaine hospitalier à la charge de l'AOS. L'art. 39 al. 1 LAMal subordonne cette admission à la condition que l'établissement figure sur la liste cantonale fixant les catégories d'hôpitaux en fonction de leurs mandats (let. e). Ce mandat de prestations est octroyé à l'établissement concerné qui est le seul habilité à en faire la demande. Les médecins ne sont touchés qu'indirectement par cette décision, ils n'en sont pas les destinataires matériels. Selon la jurisprudence, les décisions qui concernent les employeurs (in casu, les établissements hospitaliers) sont certes susceptibles de déployer des effets sur les employés (in casu, notamment les médecins qui y travaillent) mais sans que cela soit suffisant pour leur conférer la qualité pour recourir; le même raisonnement s'applique à l'égard d'un membre d'un



conseil d'administration (cf. arrêt du Tribunal fédéral 2C_796/2011 du 10 juillet 2012 consid. 1.2.3 [publié au ATF 138 II 198 sans ce consid.], ATF 125 II 65 consid. 1). [consid. 1.4.3]

De surcroît, dans la mesure où le domaine des assurances sociales échappe largement à la liberté économique, laquelle ne donne aucun droit à prester à la charge de l'AOS, la planification ne restreint pas de manière inadmissible l'exercice de l'activité, au demeurant protégé, des recourants 2 et 3. [1.4.3]

Il s'ensuit que le recours des recourants 2 et 3 doit être déclaré irrecevable.

2. Droit d'être entendu

Le droit de consulter le dossier s'étend à toutes les pièces relatives à la procédure, sur lesquelles la décision est susceptible de se fonder. Il suffit que les parties connaissent les preuves apportées et que ces éléments soient à leur disposition si elles le requièrent (ATF 128 V 263 consid. 5b/bb in fine, ATF 112 la 198 consid. 2a). Le droit de consulter une pièce ne peut pas être refusé au motif que la pièce en question n'est pas décisive pour l'issue de la procédure. Il appartient en effet d'abord aux parties de décider si une pièce contient des éléments déterminants qui appellent des observations de leur part (cf. ATF 132 V 387 consid. 3.2, ATF 133 I 100 consid. 4.3 - 4.6; voir également BERNHARD WALDMANN, Das rechtliche Gehör im Verwaltungsverfahren, in: Isabelle Häner / Bernhard Waldmann [éd.], Das erstinstanzliche Verwaltungsverfahren, Institut Droit et Economie, Zurich 2008, p. 74 ss). Autrement dit, chaque partie a le droit de prendre connaissance des pièces essentielles du dossier de l'autorité avant le prononcé d'une décision, afin que la partie puisse faire administrer des preuves sur des faits pertinents, participer à l'administration des preuves et faire valoir ses arguments de manière efficace et pertinente. [consid. 2.2.2]

La liste hospitalière se fonde sur les documents de planification qui justifient les mandats et qui doivent être accessibles. La décision litigieuse ne se base que sur ce rapport qui – même s'il ne respecte en rien les exigences élémentaires de la planification, comme il sera démontré plus loin (cf. consid. 3) – ne constitue dès lors pas qu'un simple document à usage interne, mais un acte essentiel, non seulement susceptible d'influencer ladite décision, mais à l'origine de celle-ci. [consid. 2.3.3]

Si le refus de transmettre un document peut se justifier par la nécessité de protéger des secrets d'affaire, on peut douter que cet intérêt l'emporte en l'espèce sur le droit de consulter le dossier. Il n'empêche que dans tous les cas de figure, l'autorité de première instance ne pouvait purement et simplement en refuser l'accès (cf. consid. 2.2.3). Elle devait à tout le moins en caviarder les parties qu'elle jugeait sensibles. [consid. 2.3.4]

Il s'en suit qu'en refusant de communiquer le rapport du DFIS intitulé "Liste hospitalière valaisanne 2012 et mandats de prestations", l'autorité de première instance a violé le droit d'être entendu de la recourante 1.

Le Tribunal constate en outre que les principes de procédure cantonaux ont également été violés en ce que la „Commission de planification“ prévue par ordonnance n'a pas non plus été impliquée.



3. Processus de la planification hospitalière selon le droit fédéral

Le recours de la recourante 1 est en outre admis pour un deuxième motif tenant à la planification elle-même:

L'autorité de première instance fonde sa réflexion sur le fait que la planification hospitalière – dont les documents ne seraient pas accessibles au public – est une chose et que la liste hospitalière en est une autre. Or, la liste hospitalière est le résultat d'une planification qui doit être menée dans les règles prescrites et dont les données déterminantes doivent être publiques. Il s'agit tout d'abord d'analyser les besoins par domaine, en examinant leur évolution en tenant compte des facteurs démographiques, épidémiologique et médicotéchniques ainsi que du flux des patients (art. 58b al.2 OAMal), puis d'évaluer l'offre (art. 58b al. 3 OAMal) pour finalement opérer le choix des hôpitaux (art. 58b al. 4 OAMal), étant rappelé que la planification doit être liée aux prestations pour la couverture des besoins en soins dans le domaine des maladies somatiques aiguës, une planification orientée sur la capacité n'étant plus autorisée (art. 58c let. a OAMal). Or, aucune de ces étapes n'est clairement identifiable dans le rapport précité. [consid. 3.3.1]

Outre le guide précité¹, la CDS a édité le 14 mai 2009 des recommandations sur la planification hospitalière d'après la révision de la LAMal sur le financement hospitalier du 27.12.2007 (disponible sur le site www.gdk-cds.ch>Thèmes>Planification hospitalière). L'OFSP a également commenté les modifications de l'OAMal du 22 octobre 2008 (disponible sur le site www.bag.admin.ch>thèmes>révisions de l'assurance maladie>recueil des teneurs et commentaires). Ce dernier document détaille bien les différentes phases nécessaires à une planification, phases que l'on ne retrouve pas dans le cas d'espèce. [consid. 3.3.2]

L'autorité de première instance ne peut tirer aucun argument en sa faveur du fait que le mandat de prestations de la recourante 1 n'aurait pas été modifié. Outre le fait que le contenu du mandat est contesté, l'objectif d'une nouvelle planification vise avant tout la couverture des besoins en matière hospitalière. Pour évaluer ceux-ci, il est nécessaire de procéder selon les règles fédérales applicables. L'octroi d'un mandat de prestations en violation de ces règles, même si le mandat est identique, n'est pas admissible. [consid. 3.4]

D. Synthèse

Le Tribunal administratif fédéral attribue au total un poids important à la procédure d'audition dans le cadre du processus de planification. Le droit pour les instances habilitées à recourir de consulter les documents fondant la décision est interprété au sens large et ne peut être limité que dans des cas exceptionnels, et cela uniquement via une justification détaillée. Le Tribunal attache enfin de l'importance à ce que – même pour un mandat de prestations inchangé – l'on procède dans le cadre du réexamen des besoins selon les processus de planification et les règles de procédure du droit fédéral prévus dans la LAMal et l'art. 58 b et c OAMal.

■

¹ Note de la CDS: cf. Guide pour une planification hospitalière liée aux prestations Rapport du comité «Planification hospitalière liée aux prestations» à l'intention du Comité directeur de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé [CDS] Berne, juillet 2005; ci-après Guide CDS [consultable sur le site www.gdk-cds.ch>Thèmes>Planification hospitalière>Archives].