Tribunale federale
Tribunal federal

{T 1/2}
2P.63/2001 /dxc

Arrêt du 10 juillet 2002
IIe Cour de droit public

Les juges fédéraux Wurzburger, président,
Betschart, Hungerbühler, Müller et Yersin,
greffière Ieronimo Perroud.

Résid'EMS, Association pour le bien-être des Résidants en établissement médico-social (EMS),
case postale 226, 1000 Lausanne 12,
requérante,

contre

Conseil d'Etat du canton de Vaud,
Château cantonal, 1014 Lausanne.

demande d'interprétation de l'arrêt rendu le 24 juillet 2000 par la IIe Cour de droit public du Tribunal fédéral dans la cause opposant Résid'EMS et consorts au Conseil d'Etat du canton de Vaud (2P.371/1997 et 2P.372/1997)

(demande d'interprétation du 1er mars 2001)

Faits:
A.
Par arrêt du 24 juillet 2000 (causes 2P.371/1997 et 2P.372/1997), la IIe Cour de droit public du Tribunal fédéral a statué notamment sur le recours de droit public présenté par l'association Résid'EMS contre l'arrêté du 19 mars 1997 fixant pour l'année 1997 les tarifs des prestations de soins et des prestations socio-hôtelières fournies par les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux, dans la cause l'opposant au Conseil d'Etat du canton de Vaud. Le dispositif de cet arrêt est le suivant:
"1. Joint les causes 2P.371/1997 et 2P.372/1997.
2. Admet partiellement les recours dans le sens des considérants, dans la mesure où ils sont recevables et ne sont pas devenus sans objet; annule les art. 6 et 9 de l'arrêté litigieux ainsi que les annexes II B et III B.
3. Met à la charge des recourants 1 un émolument judiciaire réduit de 2'000 fr., solidairement entre eux.
4. Met à la charge des recourants 2 un émolument judiciaire réduit de 500 fr., solidairement entre eux.
5. Dit que le canton de Vaud versera aux recourants 1 une indemnité réduite de 1'500 fr. à titre de dépens.
6. Communique le présent arrêt (...)."
B.
Le 1er mars 2001, Résid'EMS s'est adressée au Tribunal fédéral en demandant l'interprétation de l'arrêt précité et en prenant les conclusions suivantes:
"qu'il soit confirmé que l'arrêt du 24 juillet 2000 est directement applicable, s'agissant de résidants bénéficiant d'une aide du canton;
que l'on ne reconnaît pas en revanche une liberté sans limite aux EMS, s'agissant de fixer le tarif des prestations socio-hôtelières applicables aux résidants financièrement indépendants (...)."
C.
Le Conseil d'Etat du canton de Vaud a présenté ses observations le 5 avril 2001.
Le Tribunal fédéral considère en droit:
1.
Conformément à l'art. 145 al. 1 OJ, lorsque le dispositif d'un arrêt est peu clair, incomplet ou équivoque ou

que ses éléments sont contradictoires entre eux ou avec les motifs ou qu'il contient des fautes de rédaction ou de calcul, le Tribunal fédéral, à la demande écrite d'une partie, interprète ou rectifie l'arrêt.
1.1 Selon la jurisprudence, l'interprétation tend à remédier à une formulation peu claire, incomplète, équivoque ou en elle-même contradictoire de la décision rendue (dispositif). Elle peut, en outre, se rapporter à des contradictions existant entre les motifs de la décision et le dispositif (Poudret, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. V, p. 81 ss; Knapp, Précis de droit administratif, 4e éd., nos 1146 et 1147 p. 253, 2069-2071 p. 428-429; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 228; Grisel, Traité de droit administratif, t. II, p. 945-946; Saladin, Das Verwaltungsverfahrensrecht des Bundes, p. 261). Les considérants ne peuvent faire l'objet d'une interprétation que si et dans la mesure où il n'est possible de déterminer le sens de la décision (dispositif) qu'en ayant recours aux motifs (ATF 110 V 222 consid. 1; 104 V 53 consid. 1; 101 Ib 223 consid. 3). Enfin, l'interprétation a pour but de rectifier des fautes de rédaction, de pures fautes de calcul ou des erreurs d'écriture (ATF 99 V 64 consid. 2; Gygi, op. cit., p. 228 et les références).
1.2 Ne sont pas recevables, en revanche, les demandes d'interprétation qui visent à la modification du contenu de la décision. Il n'est pas davantage admissible de provoquer, par la voie de la demande d'interprétation, une discussion d'ensemble sur la décision entrée en force (relative, par exemple, à la conformité au droit ou à la pertinence de celle-ci), ayant pour objet tous les propos du tribunal, en particulier les notions juridiques et les mots utilisés. Seul est accessible à l'interprétation ce qui, du contenu de l'arrêt, présente le caractère d'une prescription. Tel n'est pas le cas, notamment, des questions que le tribunal n'avait pas à examiner et qu'il ne devait donc pas trancher (cf. ATF 104 V 55 in fine; 101 II 374; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, no 458 p. 259; Birchmeier, Bundesrechtspflege, p. 516; Guldener, Schweizerisches Zivilprozessrecht, 3e éd., p. 505 et 535; Hauser/Hauser, GVG: Erläuterungen zum Gerichtsverfassungsgesetz des Kantons Zürich, 3e éd., p. 586 à 590; Walder-Bohner, Zivilprozessrecht, 3e éd., p. 469).
1.3 Dans son arrêt du 24 juillet 2000, au chiffre 2 du dispositif, le Tribunal fédéral a partiellement admis les recours dans le sens des considérants, dans la mesure où ils étaient recevables et n'étaient pas devenus sans objet, et a annulé les art. 6 et 9 de l'arrêté litigieux ainsi que les annexes II B et III B. Il s'ensuit qu'en l'espèce le sens de la décision (dispositif), notamment la première phrase du chiffre 2, ne peut être déterminé qu'à la lumière des considérants: la présente demande d'interprétation est donc, en principe, recevable.
2.
2.1 Dans l'arrêt susmentionné, le Tribunal fédéral s'est prononcé sur la constitutionnalité d'un arrêté vaudois. Celui-ci fixait, pour l'année 1997, le tarif forfaitaire, à charge des caisses-maladie, des soins fournis dans les EMS ainsi que le tarif forfaitaire, à charge des résidents, des prestations socio-hôtelières des EMS. Après avoir relevé que le Conseil d'Etat avait aménagé ces tarifs de façon à ce que l'addition des deux forfaits permette à chaque EMS de fonctionner selon un système dit de vases communicants, le Tribunal fédéral a constaté que celui-ci violait l'art. 2 Disp. trans. aCst. Le Conseil d'Etat avait élaboré un système confus, lequel mélangeait les soins pris en charge par les assurances-maladie en vertu de l'art. 7 al. 2 OPAS (RS 832.112.31), le solde du coût des soins assumés partiellement par les assureurs-maladie selon l'art. 7 al. 2 OPAS, le coût des soins non couverts par les assureurs-maladie, le coût des soins effectués par d'autres fournisseurs de prestations et supportés par les assureurs-maladie en vertu d'autres dispositions, les quotes-parts et franchises des assurés et, enfin, les frais socio-hôteliers. Il en découlait que les tarifs socio-hôteliers édictés ne correspondaient nullement aux frais
socio-hôteliers effectifs et, surtout, que l'on ignorait ce que le Conseil d'Etat entendait par "la part des soins non remboursés par les caisses-maladie" qu'il faisait transiter d'un tarif à l'autre, que ce soit à la charge des assurances-maladie ou à celle des résidents. Enfin, comme jugé par le Conseil fédéral dans sa décision du 23 juin 1999, il a été rappelé que la protection tarifaire prévue à l'art. 44 LAMal (RS 832.10) interdisait que les assurés supportent la part des soins à assumer par l'assurance de base.
2.2 En l'espèce, la requérante relève que dans l'arrêt en question, il a été précisé que le champ d'application des tarifs socio-hôteliers prévus par l'arrêté litigieux était limité aux résidents en EMS qui bénéficiaient des régimes sociaux définis par trois lois vaudoises expressément énumérées. Les EMS restaient libres de fixer, dans une relation contractuelle, le prix de leurs prestations socio-hôtelières à leurs résidents financièrement indépendants. Citant un courrier de l'Etat de Vaud, la requérante affirme que ce dernier en déduit que le supplément facturé pour les frais de soins non pris en charge par l'assurance-maladie, qui ne peut être mis à la charge des assurés bénéficiant d'une aide cantonale, peut en revanche être exigé des résidents financièrement indépendants. Selon la requérante, cet avis est erroné et ne constitue pas une interprétation correcte de l'arrêt du 24 juillet 2000.

2.3 Selon le Conseil d'Etat, il ressort de l'arrêt susmentionné que la relation entre EMS et résidents financièrement indépendants n'est pas régie par l'arrêté litigieux ni, en conséquence, par l'arrêt du 24 juillet 2000. La demande d'interprétation ne serait donc pas pertinente et sortirait du cadre de l'arrêt.
3.
3.1 Ni la requérante ni le Conseil d'Etat vaudois ne contestent que le champ d'application des tarifs des prestations socio-hôtelières se limite aux résidents qui bénéficient des régimes sociaux définis par les trois lois mentionnées en préambule de l'arrêté attaqué. Ces lois régissent l'octroi de prestations aux personnes disposant de revenus insuffisants, par quoi il faut entendre les personnes bénéficiant de prestations complémentaires au sens de la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires AVS/AI, celles dont les ressources sont insuffisantes pour couvrir les frais liés à leur hébergement en EMS, et, enfin, celles ayant des difficultés sociales et séjournant dans des EMS non reconnus d'intérêt public. Dans l'arrêt du 24 juillet 2000, le Tribunal fédéral s'est borné à constater la portée de l'arrêté attaqué et a relevé qu'en raison de sa portée limitée, le contenu de celui-ci et ses annexes ne s'appliquaient qu'aux pensionnaires susmentionnés. Sur ce point, l'arrêt est clair et n'a besoin d'aucune interprétation. A cet égard, la demande d'interprétation est donc irrecevable.
3.2 Dans un obiter dictum, le Tribunal fédéral a relevé que les EMS restaient libres de fixer, dans une relation contractuelle, le prix de leurs prestations socio-hôtelières à leurs résidents financièrement autonomes, soit à quelque 20 % de pensionnaires disposant de ressources suffisantes. Comme cela résulte de l'arrêt du 24 juillet 2000, les tarifs socio-hôteliers englobent des prestations standard obligatoirement à la charge des EMS. Leurs coûts sont financés par les ressources personnelles des résidents qui disposent de moyens financiers suffisants. Cela n'exclut pas qu'ils puissent en outre bénéficier de prestations (par exemple, une chambre individuelle, un balcon, une télévision personnelle, etc.) qui vont au-delà du standard de base, qui pourraient leur être facturées en sus. Le fait toutefois que les EMS restent libres de fixer, dans une relation contractuelle, le prix de leurs prestations socio-hôtelières aux résidents autonomes financièrement ne veut pas dire qu'ils puissent s'écarter sans motifs des tarifs officiels pour des prestations identiques. En effet, cela équivaudrait à reporter sur ces résidents des frais qui doivent être répartis sur l'ensemble des pensionnaires et à soulager ainsi l'Etat d'une partie de ses obligations sociales découlant des lois spéciales susmentionnées. On peut en outre relever que la notion de relation contractuelle, que l'on peut définir comme l'échange de manifestations de volonté concordantes qui produit l'effet juridique correspondant à l'accord, suppose qu'il y ait entre les EMS et les résidents concernés un accord sur un prix, ce qui n'est pas le cas en l'espèce où le report de la part du coût des soins indûment mis à la charge des assureurs apparaîtrait comme un acte unilatéral, imposé a posteriori aux résidents indépendants.
3.3 Comme relevé par le Tribunal fédéral dans son jugement du 24 juillet 2000 et par le Conseil fédéral dans sa décision du 23 juin 1999, la protection tarifaire prévue par l'art. 44 LAMal s'étend à tous les résidents, qu'ils soient aidés financièrement par l'Etat ou non. Il est donc exclu, comme précisé dans l'arrêt du 24 juillet 2000, que les assurés supportent, que ce soit sous la rubrique intitulée "frais socio-hôteliers" ou à un autre titre, le financement des prestations de soins non couvertes par les assureurs-maladie. En effet, le but de la protection tarifaire prévue par l'art. 44 LAMal est d'éviter que les assurés ne reçoivent une facture supplémentaire pour des prestations accordées selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Si les forfaits convenus ne suffisent pas à couvrir les frais découlant des prestations de soins mises à la charge de l'assurance de base en application de l'art. 7 al. 2 OPAS, un manque éventuel ne peut pas être reporté sur les assurés et doit être comblé par d'autres ressources, le cas échéant par des contributions des cantons ou des communes. En vertu de la protection tarifaire découlant de l'art. 44 LAMal, un accord contractuel ne pourrait porter que sur des prestations socio-hôtelières, en
aucun cas sur le tarif de prestations de soins de l'assurance de base. La relation contractuelle évoquée dans l'arrêt du 24 juillet 2000 ne concerne donc que les prestations socio-hôtelières effectives. Il est exclu d'y inclure, même par le biais d'un contrat, d'autres éléments, notamment la part des soins non remboursés par les assureurs-maladie.
3.4 Il est vrai que l'on ne peut pas exclure que dans la part des soins non remboursés par les caisses-maladie figurent d'autres éléments comme, par exemple, des soins non soumis à la LAMal ou non compris dans le forfait fondé sur l'art. 7 al. 2 OPAS. Toutefois, comme constaté dans l'arrêt du 24 juillet 2000, le Conseil d'Etat n'a fourni aucune explication sur ce qui était compris dans la part des soins non remboursés, qu'il a par ailleurs lui-même implicitement qualifiée de frais tombant sous le coup de la LAMal en la facturant - à tort - aux assureurs par les tarifs des annexes II A et III A.
4.

Il découle de ce qui précède que, dans la mesure où elle est recevable, la demande d'interprétation doit être admise et le chiffre 2 du dispositif de l'arrêt du 24 juillet 2000 doit être compris dans le sens développé dans le présent arrêt.
5.
Vu les circonstances particulières de la cause, il se justifie de statuer sans frais. Il n'est pas alloué de dépens à la requérante qui n'était pas assistée par un mandataire professionnel (art. 159 al. 1 OJ).
Par ces motifs, vu l'art. 145 OJ, le Tribunal fédéral prononce:
1.
Dans la mesure où elle est recevable, la demande d'interprétation est admise.
2.
Le chiffre 2 du dispositif de l'arrêt du 24 juillet 2000 doit être compris comme il suit: dans la mesure où ils sont recevables et ne sont pas devenus sans objet, les recours sont partiellement admis; les art. 6 et 9 de l'arrêté litigieux ainsi que les annexes II B et III B sont annulés. La protection tarifaire prévue par l'art. 44 LAMal s'étend aussi aux résidents financièrement indépendants de sorte que le Conseil d'Etat ne saurait reporter sur ceux-ci, au titre de frais socio-hôteliers, la part du coût des soins non admise par la décision du Conseil fédéral du 23 juin 1999.
3.
Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.
4.
Le présent arrêt est communiqué en copie à la requérante, au Conseil d'Etat du canton de Vaud ainsi que, pour information, à l'Office fédéral de la justice.
Lausanne, le 10 juillet 2002
Au nom de la IIe Cour de droit public
du Tribunal fédéral suisse
Le président: La greffière: