Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
2P.83/2002/dxc
2P.236/2001

Arrêt du 24 juin 2003
IIe Cour de droit public

Composition
MM. et Mme les Juges Wurzburger, Président, Hungerbühler, Müller, Yersin et Merkli.
Greffière: Mme Ieronimo Perroud.

Parties
2P.236/2001
1. Résid'EMS, Association pour le bien-être des Résidents en établissements médico-sociaux (EMS), 1000 Lausanne 12,
2. A._____,
3. B._____,
4. C._____, représentée par sa tutrice D._____,
5. E._____,,
recourants, tous représentés par Résid'EMS, Association pour le bien-être des Résidents en établissements médico-sociaux (EMS), avenue de Chailly 10, case postale 226, 1000 Lausanne 12,

et

2P.83/2002
1. Résid'EMS, Association pour le bien-être des Résidents en établissements médico-sociaux (EMS), 1000 Lausanne 12,
2. F._____,
3. G._____,
4. H._____, pour son épouse I._____,
recourants, tous représentés par Résid'EMS, Association pour le bien-être des Résidents en établissements médico-sociaux (EMS), avenue de Chailly 10, case postale 226, 1000 Lausanne 12,

contre

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

Objet
2P.236/2001
Convention relative aux tarifs 2001 mis à la charge des résidents et des régimes sociaux, lors d'hébergement dans les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation reconnus d'intérêt public,

recours de droit public contre une convention socio-hôtelière pour 2001.

2P.83/2002
Convention relative aux tarifs 2002 mis à la charge des résidents et des régimes sociaux, lors d'hébergement dans les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation reconnus d'intérêt public,

recours de droit public contre une convention socio-hôtelière pour 2002.

Faits:
A.
Jusqu'à la fin de 1996, le coût des prestations de soins et de l'hébergement des résidents d'établissements médico-sociaux (dont 80% environ reçoivent une aide individuelle des régimes sociaux) était réglé par voie conventionnelle entre l'Etat de Vaud, la Fédération vaudoise des caisses-maladie, le Groupement des hôpitaux régionaux vaudois, la Société vaudoise de médecine et l'Association vaudoise des établissements médico-sociaux. Du 1er janvier 1992 au 31 décembre 1995, la participation des assureurs-maladie au coût des soins s'est élevée à 35 fr. par personne et par journée d'hébergement. En 1996, avec l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), qui prévoit le remboursement des soins en établissement médico-social par l'assurance-maladie à leur prix coûtant, cette participation s'est élevée à 60 fr. par jour et par personne, ce qui correspondait à la moyenne des coûts assumés jusqu'en 1995 à la fois par le forfait des caisses-maladie et la subvention directe de l'Etat. Le coût de l'hébergement était fixé dans l'annexe II tableau A de la convention sous forme d'un prix de pension par jour variant selon les établissements entre 60 fr. et 143 fr., la moyenne étant de 121 fr.
Comme aucune convention n'a pu être conclue pour 1997, le Conseil d'Etat, fondé notamment sur l'art. 47 al. 1 LAMal, a pris un arrêté du 19 mars 1997, complété par trois annexes, fixant le tarif des prestations de soins et des prestations socio-hôtelières fournies par les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux. Le tarif des prestations de soins était arrêté à un montant journalier moyen de 75 fr. et celui des prestations socio-hôtelières à un forfait journalier par établissement réduit en proportion, soit de l'ordre de 113 fr. par jour en moyenne. Le tarif des prestations de soins était établi selon une nouvelle méthode dénommée PLAISIR (Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis) et aboutissait à un coût journalier global par personne de l'ordre de 95 fr. que le Conseil d'Etat entendait mettre par étapes à la charge des assureurs-maladie.
Cet arrêté a fait l'objet de divers recours au Conseil fédéral et au Tribunal fédéral, en particulier de Résid'EMS et consorts.
Par décision du 23 juin 1999, le Conseil fédéral a admis les recours et a annulé l'arrêté du 19 mars 1997 en tant qu'il portait sur le tarif des prestations de soins, confirmant toutefois le régime des allocations pour impotents. Il a prorogé le tarif de la convention de 1996, le forfait journalier étant fixé à 60 fr. Il relevait que la méthode utilisée par le canton de Vaud pour établir le tarif des prestations de soins PLAISIR tenait compte des soins requis et non des soins réellement dispensés. Or selon les règles d'économie d'entreprise imposées par l'art. 43 al. 4 LAMal, seuls les coûts effectifs pouvaient être facturés. En outre, le tarif englobait des prestations de soins non prévues par l'art. 7 de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ou Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins; RS 832.112.31). Enfin, selon la protection tarifaire instituée par l'art. 44 al. 1 LAMal, les fournisseurs de prestations devaient respecter les tarifs et prix fixés par l'autorité compétente et ne pouvaient exiger de rémunération plus élevée pour les soins relevant de la législation fédérale sur l'assurance-maladie, de sorte que l'assuré n'avait pas à payer une partie du coût des soins à la charge de l'assurance-maladie au motif que les forfaits fixés ne les couvraient pas entièrement.
Dans un arrêt 2P.371/1997 et 2P.372/1997 du 24 juillet 2000, le Tribunal fédéral a admis les recours dans le sens des considérants, dans la mesure où ils étaient recevables et non dépourvus d'objet et a annulé l'arrêté du 19 mars 1997 en tant qu'il fixait des tarifs pour les prestations socio-hôtelières, pour violation de l'art. 2 Disp. trans. aCst. Il constatait que le système mis en place ne distinguait pas dans le coût des soins ceux qui étaient couverts ou non, totalement ou partiellement, par l'assurance-maladie, facturés séparément ou introduits dans le tarif forfaitaire établi selon l'art. 7 al. 2 OPAS, couverts par l'assurance, mais effectués par d'autres fournisseurs, ni les quote-parts et franchises à la charge des assurés; il n'en distinguait pas non plus les frais socio-hôteliers. Les tarifs des prestations de soins et des prestations socio-hôtelières fonctionnaient comme des vases communicants et le Conseil d'Etat, en faisant transiter l̈a part des soins non remboursés par les caisses-maladied̈'un tarif à l'autre, violait la protection tarifaire de l'art. 44 al. 1 LAMal.
Statuant le 10 juillet 2002 sur une demande d'interprétation de l'arrêt du 24 juillet 2000 (2P.63/2001), le Tribunal fédéral a précisé que la protection tarifaire s'étendait aussi aux résidents financièrement indépendants, de sorte que le Conseil d'Etat ne pouvait leur faire supporter au titre de frais socio-hôteliers la part du coût des

soins non admise par la décision du Conseil fédéral du 23 juin 1999.
B.
Aucune convention relative aux tarifs des prestations de soins et des prestations socio-hôtelières dans les établissements médico-sociaux n'a pu être conclue entre l'Etat de Vaud et ses partenaires pour les années 1998, 1999 et 2000. Aussi le Conseil d'Etat a-t-il adopté trois arrêtés accompagnés d'annexes le 17 février 1999.
Le premier arrêté fixait, pour l'année 1998, en particulier les tarifs des prestations de soins (sous forme de huit forfaits journaliers PLAISIR adaptés aux différents établissements correspondant à huit niveaux de soins, le forfait moyen cantonal étant fixé à 85 fr.) et un tarif forfaitaire journalier des prestations socio-hôtelières également défini par établissement et correspondant à une moyenne cantonale de l'ordre de 103 fr. 90. A cette occasion, le Ëtandard de la qualité socio-hôtelière¨(méthode SOHO) a commencé à être introduit.
Les deuxième et troisième arrêtés fixaient pour 1999 respectivement le tarif des prestations de soins et celui des prestations socio-hôtelières. Le tarif des prestations de soins reprenait le système des huit forfaits journaliers correspondant à huit niveaux de soins selon la méthode PLAISIR et différenciés par établissement, la moyenne cantonale atteignant 94 fr. 85. Le tarif journalier des prestations socio-hôtelières différencié par établissement s'élevait à 103 fr. 50 en moyenne cantonale.
Les trois arrêtés comportaient en outre des tarifs intermédiaires applicables en cas de recours qui, en substance, fixaient dans cette hypothèse les coûts forfaitaires des prestations de soins sur la base d'une moyenne de 60 fr. par jour et reportaient la différence, avec des ajustements, sur les résidents en sus des tarifs des prestations socio-hôtelières.
Suite à la décision prise le 23 juin 1999 par le Conseil fédéral, le Conseil d'Etat a adopté encore deux arrêtés, le 22 septembre 1999, modifiant ceux du 17 février 1999 pour l'année 1999. Il en est résulté que seuls les forfaits des tarifs intermédiaires des prestations de soins (de 60 fr. par jour en moyenne) ont subsisté; la différence d'environ 35 fr. a été incorporée dans le tarif des prestations socio-hôtelières applicable dès le 1er septembre 1999.
Les cinq arrêtés ont fait l'objet de recours au Conseil fédéral et au Tribunal fédéral, en particulier de Résid'EMS et consorts.
Le 8 décembre 1999, le Conseil d'Etat a édicté deux nouveaux arrêtés pour l'année 2000 fondés sur les mêmes principes que précédemment. L'arrêté concernant le tarif des prestations de soins reprenait les huit forfaits journaliers PLAISIR fondés sur une moyenne cantonale de l'ordre de 95 fr. (avec une moyenne de l'ordre de 60 fr. pour le tarif intermédiaire). L'arrêté sur les prestations socio-hôtelières fixait un tarif comprenant un montant (plus élevé par rapport à celui de 1999) équivalant à la différence entre le tarif cantonal et le tarif intermédiaire des prestations de soins, la moyenne se situant à 141 fr. 10.
Ces deux arrêtés ont également fait l'objet de recours, en particulier de Résid'EMS et consorts.
Par décision du 20 décembre 2000, le Conseil fédéral a partiellement admis les recours de Résid'EMS et consorts contre les quatre arrêtés fixant les forfaits PLAISIR 1998, 1999 et 2000 des 17 février 1999, 22 septembre 1999 et 8 décembre 1999. Il a ramené les forfaits de 1998 aux montants de ceux du tarif intermédiaire (prix 1997) et ceux de 1999 et 2000 à des montants tenant compte d'une moyenne cantonale de 60 fr. par jour. Selon lui, la méthode PLAISIR ne s'appuyait pas suffisamment sur des coûts dûment comptabilisés de prestations effectivement fournies, de sorte que le degré de transparence des coûts était insuffisant. Par ailleurs, le report de la part des prestations de soins non prise en charge par les assureurs-maladie sur les tarifs socio-hôteliers violait la protection tarifaire de l'art. 44 al. 1 LAMal. Au surplus, la règle consistant à attribuer les allocations pour impotents à l'établissement qui hébergeait l'intéressé, prévue dans l'arrêté sur les prestations de soins pour l'année 1998, pouvait être maintenue à titre transitoire. Quant aux prestations socio-hôtelières, le Conseil fédéral a annulé le tarif figurant dans l'arrêté du 22 septembre 1999, le remplaçant par celui de l'arrêté du 17 février 1999 pour l'année
1999, ainsi que le tarif de l'arrêté du 8 décembre 1999, lui substituant le même tarif, mais réduit du report de la part des frais de soins non admise. Les montants indûment versés aux établissements par les résidents devaient être restitués d'office et dans les meilleurs délais aux ayants droit. Le Conseil d'Etat avait l'obligation de veiller à ce que les établissements procèdent aux correctifs nécessaires en faveur de chaque ayant droit qui, à défaut, pouvait réclamer individuellement auprès de chaque fournisseur de prestations la restitution des montants dus sur la base de la décision du Conseil fédéral.
Par arrêt 2P.101/1999, 2P.311/1999 et 2P.25/2000 du 12 novembre 2002, le Tribunal fédéral a constaté en particulier que, pour l'année 1998, le report du coût des prestations de soins du tarif forfaitaire des prestations de

soins dans celui des prestations socio-hôtelières demeurait entaché de confusion et relevait encore du système dit des ¨vases communicants¨dans le cadre d'une enveloppe globale, interdit par l'art. 44 al. 1 LAMal sur la protection tarifaire. Les recours devaient donc être admis partiellement sur ce point. Au surplus, le Tribunal fédéral a rejeté ou déclaré irrecevables les recours en cause dans la mesure où ils n'étaient pas devenus sans objet suite à la décision du Conseil fédéral annulant les reports de coûts du tarif des prestations de soins dans celui des prestations socio-hôtelières.

C.

Le 19 juin 2001, le Grand Conseil du canton de Vaud a adopté deux décrets.

Le premier, intitulé ¨Décret sur la contribution des résidents à la couverture des coûts d'investissement des établissements médico-sociaux d'intérêt public et des divisions pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation d'intérêt public du canton de Vaud¨(ci-après: décret sur la contribution aux coûts d'investissement) prévoit que tous les résidents hébergés dans un établissement médico-social d'intérêt public ou dans une division pour malades chroniques (division C) d'un hôpital ou d'un centre de traitement et de réadaptation d'intérêt public versent une contribution financière destinée à couvrir totalement ou partiellement les coûts d'investissement de l'établissement où ils sont hébergés.

Le montant de la contribution est arrêté chaque année par le Conseil d'Etat sur la base de la valeur d'expertise des bâtiments et du terrain, des charges d'investissement supportées par l'établissement, de la participation financière aux coûts d'investissement versée par l'Etat à l'établissement en application de la loi vaudoise du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins (LPFES).

Le second décret indique qu'à la suite de la décision du Conseil fédéral du 20 décembre 2000 en matière de tarifs de prestations de soins fournies par les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de réadaptation, il instaure üne subvention cantonale couvrant la part du coût des soins non reconnue à charge des assureurs-maladie, pour les personnes qui ne bénéficient pas d'une aide financière individuelle de l'Etat pour leur hébergement dans les établissement médico-sociaux et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation¨(ci-après: décret sur la subvention cantonale).

La subvention est accordée, pour les années antérieures à 2001, par le remboursement aux résidents concernés, ou à leurs héritiers, du report sur les tarifs journaliers de la part du coût des soins non reconnue à charge des assureurs-maladie qu'ils ont payée; dès le 1er janvier 2001, par le versement aux établissements de la part du coût des soins non reconnue à charge des assureurs-maladie.

D.

Un régime conventionnel a pu être rétabli pour l'année 2001 réglant le coût des prestations de soins et de celui des prestations socio-hôtelières.

Ainsi, l'Association vaudoise des établissements médico-sociaux (AVDEMS), la Fédération patronale des établissements médico-sociaux (FPEMS), la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), les Hospices cantonaux (HC), la Société vaudoise de médecine (SVM) et la Fédération vaudoise des assureurs-maladie (FVAM) ont conclu le 28 mai 2001 une ¨Convention fixant les tarifs des prestations de soins fournies par les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation¨(abrégé: convention soins 2001). La convention reprend en particulier un tarif journalier - applicable à tous les établissements et à tous les résidents - échelonné en huit niveaux de soins évalués selon la méthode PLAISIR. Allant de 12 fr. 45 à 133 fr. 10, les différents forfaits sont fixés à des montants légèrement plus bas que ceux retenus précédemment par le Conseil fédéral (1999: de 21 fr. 10 à 136 fr. 70; 2000: de 13 fr. 65 à 141 fr.) et correspondent à une moyenne cantonale de référence de 58 fr. 50. La convention a été approuvée par le Conseil d'Etat le 20 août 2001.

Dans le courant de l'été 2001, l'Etat de Vaud, représenté par le Département de la santé et de l'action sociale, l'Association vaudoise des établissements médico-sociaux (AVDEMS), la Fédération patronale des établissements médico-sociaux vaudois (FPEMS), la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) et les Hospices cantonaux (HC) ont conclu une ¨Convention relative aux tarifs pour 2001 mis à la charge des résidents et des régimes sociaux, lors d'hébergement dans les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation reconnus d'intérêt public¨(abrégé: convention socio-hôtelière 2001). L'annexe I à la convention donne la liste des prix journaliers par établissement qui s'échelonnent de 109 fr. environ (sous réserve d'une exception à 78 fr.) à 148 fr. 40, la moyenne (lits C)

s'établissant à 123 fr. 65. Les frais journaliers sont déterminés selon un standard de base agréé par les parties contractantes et comprennent la participation à divers fonds spéciaux (art. 11 de la convention). Les résidents au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI ou de la LAA doivent verser en sus un supplément correspondant à cette allocation (art. 16 de la
convention).
E.
Le 17 août 2001, Résid'EMS, A._____ au nom de son épouse X._____, B._____ et C._____, représentée par sa tutrice D._____, ont déposé un recours contre les deux décrets et les deux conventions précités devant le Conseil fédéral. Ils demandent en particulier l'annulation de la convention soins 2001 et de la convention socio-hôtelière 2001, l'extension du champ d'application du décret sur la subvention cantonale aux résidents bénéficiaires d'une aide des régimes sociaux et la modification de son art. 4 dans le sens d'une meilleure prise en charge par l'Etat des frais tombant sous le coup de l'assurance-maladie obligatoire non supportés par les assureurs, ainsi que l'annulation du décret sur la contribution aux coûts d'investissements.
Le 4 septembre 2001, dans un acte unique, Résid'EMS, A._____ au nom de son épouse X._____, B._____, C._____, représentée par sa tutrice D._____, et E._____ ont recouru au Tribunal fédéral (2P.236/2001), lui demandant d'annuler le décret du Grand Conseil du 19 juin 2001 sur la contribution aux coûts d'investissements, d'annuler les art. 2 et 4 du décret instaurant une subvention cantonale, ainsi que d'annuler le tarif de la convention socio-hôtelière 2001 (annexe I de la convention) et d'ordonner le remboursement des sommes perçues qui dépassent le montant du tarif journalier 2000, éventuellement indexé, sans le report des frais de soins 2000, d'annuler les art. 18 al. 1 (prestations non comprises dans les frais journaliers), 16 (allocation pour impotent), 22 (transfert en division A ou B) et 24 lettre b (facturation aux personnes hébergées), avec remboursement aux ayants droit des allocations pour impotents facturées à tort, d'annuler l'art. 30 (fonds conventionnels) et d'ordonner le remboursement aux ayants droit. Subsidiairement, ils demandent encore l'annulation de la directive du Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) du 17 février 1999, le cas échéant son adaptation au sort réservé à
l'allocation pour impotent.
Au terme d'un échange de vues avec le Conseil fédéral, en particulier les correspondances des 22 février 2002 et 19 mars 2002, il a été décidé que le Tribunal fédéral, en premier, jugerait les recours contre les deux décrets et contre la convention socio-hôtelière 2001 (à l'exception de l'allocation pour impotent), traitant également les griefs figurant dans le recours administratif adressé au Conseil fédéral et ceux relatifs à l'exécution de la décision du 20 décembre 2000 du Conseil fédéral. Après communication de l'arrêt du Tribunal fédéral, le Conseil fédéral traiterait le recours dirigé contre la convention soins 2001 et les griefs concernant l'allocation pour impotent (en particulier l'art. 16 de cette convention) figurant dans la convention socio-hôtelière 2001.
Par ordonnance du 28 mars 2002, le Tribunal fédéral a joint les causes 2P.236/2001 et 2P.47/2002 (cf. lettre F ci-après) et a rejeté les requêtes d'effet suspensif, respectivement de mesures provisionnelles, présentées par les recourants.
Le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud conclut au rejet des recours de Résid'EMS et consorts et à la confirmation des deux décrets attaqués ainsi que de la convention socio-hôtelière 2001.
Les parties ont maintenu leurs conclusions lors d'un second échange d'écritures.
Par décision du 12 septembre 2002, le Département fédéral de justice et police a suspendu la procédure pendante devant lui jusqu'à connaissance des arrêts du Tribunal fédéral portant sur le même litige.
F.
Le 17 décembre 2001, le Conseil d'Etat a adopté un arrêté fixant pour l'année 2002 les contributions journalières des résidents à la couverture des coûts d'investissement des établissements médico-sociaux d'intérêt public et des divisions pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation d'intérêt public.
L'arrêté est suivi d'une annexe indiquant la liste des établissements concernés, le nombre de lits, celui des journées prévues en 2002 et la catégorie des forfaits journaliers dans laquelle se classe l'établissement.
Résid'EMS et consorts ont déposé des recours devant le Tribunal fédéral (2P.47/2002) et le Conseil fédéral concluant à l'annulation de l'arrêté précité.
G.
Le 9 novembre 2001, une nouvelle convention fixant les tarifs des prestations de soins fournies par les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et

de réadaptation a été conclue pour l'année 2002 entre les mêmes partenaires (AVDEMS, FPEMS, FHV, HC, SVM, FVAM). Elle a été approuvée par le Conseil d'Etat le 6 mai 2002. Son contenu est sensiblement le même que celui de la convention de 2001. Les prestations de soins sont facturées aux assureurs-maladie selon les huit niveaux de soins requis (selon la méthode PLAISIR) correspondant à huit forfaits journaliers applicables à tous les établissements et à tous les résidents. Toutefois, les honoraires médicaux ont été sortis du tarif journalier forfaitaire (cf. art. 15 et 16 des deux conventions), pour être facturés selon les règles régissant les relations entre le fournisseur de prestations et l'assureur. Le tarif va de 10 fr. 70 (classe 1) à 134 fr. 40 (classe 8), la moyenne cantonale de référence (forfait pour court séjour) s'élevant à 57 fr. 90.
Le 1er mars 2002, l'Etat de Vaud, représenté par le Département de la santé et de l'action sociale, l'Association vaudoise des établissements médico-sociaux (AVDEMS), la Fédération patronale des établissements médico-sociaux vaudois (FPEMS), la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) et les Hospices cantonaux (HC) ont conclu une Convention relative aux tarifs pour 2002 mis à la charge des résidents et des régimes sociaux, lors d'hébergement dans les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation reconnus d'intérêt public. Cette convention est accompagnée d'une liste des établissements concernés indiquant pour chacun d'eux le coût journalier des prestations socio-hôtelières pour 2002 (annexe I). Les forfaits journaliers s'échelonnent entre 112 fr. 25 (sauf une exception à 81 fr. 10) et 152 fr. 25, la moyenne (lits C) s'élevant à 127 fr. 70. Au surplus, son contenu est sensiblement identique à celui de la convention socio-hôtelière 2001.
H.
Par mémoire du 8 avril 2002, Résid'EMS, B._____, E._____ et F._____ pour son épouse G._____, ont déposé un recours devant le Tribunal fédéral (2P.83/2002) demandant l'annulation de l'annexe I de la convention sur les prestations socio-hôtelières et le remboursement des sommes perçues qui dépassent le montant du tarif journalier 2000, éventuellement indexé, sans le report des frais de soins 2000, l'annulation des art. 18 al. 1, 16, 22 et 24 lettre b, les allocations pour impotents facturées à tort étant remboursées aux ayants droit, ainsi que l'annulation de l'art. 30 avec remboursement aux ayants droit. Subsidiairement, ils concluent à l'annulation de la directive du Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) du 17 février 1999 dans la mesure où elle n'interdit pas de facturer des prestations supplémentaires liées à l'impotence; en cas de poursuite de la facturation, à la modification de la directive pour spécifier ce qui ne peut être facturé aux bénéficiaires de l'allocation. Ils se plaignent de l'absence de publication de la convention et de la facturation - arbitraire et contraire au droit fédéral - de prestations supplémentaires, de frais d'exploitation, de contributions à divers fonds ainsi que de
l'augmentation du tarif socio-hôtelier.
Le 18 avril 2002, Résid'EMS et consorts ont également recouru au Conseil fédéral contre la convention soins 2002 et la convention socio-hôtelière 2002. Ils concluent, s'agissant de la convention socio-hôtelière 2002, à l'annulation du tarif (annexe I de la convention) avec remboursement des sommes perçues qui dépassent le montant du tarif journalier 2000, éventuellement indexé, sans le report des frais 2000, à l'annulation des articles 16, 22 et 24 lettre b avec remboursement aux ayants droit des allocations pour impotent facturées à tort et à l'annulation de l'art. 30 avec remboursement aux ayants droit. Leurs griefs sont semblables à ceux développés dans leur recours au Tribunal fédéral. Subsidiairement, ils demandent l'annulation de la directive du Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) du 17 février 1999 pour les mêmes motifs que dans leur recours au Tribunal fédéral.
A la suite d'un échange de vues entre le Conseil fédéral et le Tribunal fédéral des 11 et 18 avril 2002, ces deux autorités ont décidé de répartir leurs compétences comme pour les recours contre les conventions 2001, c'est-à-dire que le Tribunal fédéral traiterait, en premier, les recours dirigés contre la convention socio-hôtelière 2002 et le Conseil fédéral, à réception des arrêts du Tribunal fédéral, traiterait la convention soins 2002 ainsi que les dispositions de la convention socio-hôtelière 2002 portant sur l'allocation pour impotent (en particulier son art. 16).
Par ordonnance présidentielle du 25 avril 2002, la requête d'effet suspensif, respectivement de mesures provisionnelles, présentée par les recourants, a été rejetée.
Le 12 septembre 2002, le Département fédéral de justice et police a suspendu la procédure jusqu'à connaissance des décisions rendues par le Tribunal fédéral en la cause portant sur les tarifs pour l'année 2001 (recte: 2002) des mêmes prestations.
Le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud conclut, dans un mémoire unique, au rejet

du recours et à la confirmation des décrets du Grand Conseil, de l'arrêté du Conseil d'Etat et des conventions socio-hôtelières.
I.
Par arrêts de ce jour, le Tribunal fédéral a disjoint les causes 2P.236/2001 et 2P.47/2002. Il a admis, dans la mesure où il était recevable, le recours de Résid'EMS et consorts contre le décret sur la contribution aux coûts d'investissement (2P.236/2001) et il a admis, dans la mesure où il était recevable, leur recours contre son arrêté d'application pour 2002 (2P.47/2002, 2P.48/2002 et 2P.49/2002). Il a rejeté, dans la mesure où il était recevable, leur recours contre le décret sur la subvention cantonale (2P.236/2001).

Le Tribunal fédéral considère en droit:
1.
Le recours 2P.236/2001, dans la mesure où il porte sur la convention socio-hôtelière 2001, et le recours 2P.83/2002 concernent des actes dont les contenus sont proches ou partiellement identiques, et qui soulèvent les mêmes questions. En outre, même si certains consorts sont différents, les principaux recourants, en particulier Résid'EMS, ont agi dans les deux causes. Pour des motifs d'économie de procédure, il convient dès lors de disjoindre la part du recours 2P.236/2001 qui porte sur la convention socio-hôtelière 2001 des autres parties de ce recours et de la joindre au recours 2P.83/2002.
Cette solution se justifie également par le fait que les conventions attaquées ne sont pas des actes législatifs cantonaux soumis à référendum au sens de l'art. 15 al. 3 OJ, de sorte que les recours formés à leur encontre doivent être jugés par une cour siégeant à cinq juges, et non à sept, comme cela vaut pour les parties du recours 2P.236/2001 qui s'en prennent aux deux décrets du Grand Conseil du canton de Vaud.
2.
Le Tribunal fédéral examine d'office et librement la recevabilité des recours qui lui sont soumis (ATF 129 III 107 consid. 1 et les arrêts cités). A cet égard, le fait que les recourants n'aient pas indiqué par quelle voie ils entendaient procéder ne saurait leur nuire (ATF 118 Ia 118 consid. 1 et les arrêts cités).
2.1 Les conventions socio-hôtelières attaquées, y compris leurs tarifs, reposent exclusivement sur le droit cantonal, sous réserve de la réglementation concernant l'allocation pour impotent qui relève, en partie tout au moins, du droit fédéral. Conformément à l'art. 97 al. 1 OJ, la voie du recours de droit administratif n'est prévue que contre des décisions au sens de l'art. 5 PA fondées sur le droit fédéral (à l'exception en particulier de celles concernant des tarifs, sauf en matière d'assurance privée et de perception des droits d'auteur, art. 99 al. 1 lettre b OJ; ATF 122 II 252 consid. 1; 104 Ib 412 consid. 1b). Elle n'est donc pas ouverte en l'espèce. Le recours administratif au Conseil fédéral (art. 53 LAMal) l'est contre les décisions des gouvernements cantonaux, notamment concernant les prestations de soins ainsi que, par attraction de compétence, contre la réglementation en matière d'allocation pour impotent en raison de sa relation avec les conventions sur les prestations de soins, comme il l'a été constaté dans l'échange de vues entre le Conseil fédéral et le Tribunal fédéral.
Dès lors, sous réserve de la réglementation sur l'allocation pour impotent, seule reste ouverte contre les conventions socio-hôtelières 2001 et 2002 la voie subsidiaire du recours de droit public (art. 84 al. 2 OJ), pour autant que les conditions en soient remplies.
2.2 Au regard de l'art. 84 OJ, la voie du recours de droit public n'est ouverte que si l'acte attaqué émane d'une autorité cantonale agissant en vertu de la puissance publique et qui affecte de quelque façon la situation du citoyen en lui imposant une obligation de faire, de s'abstenir ou de tolérer, ou qui règle d'une autre manière obligatoire ses rapports avec l'Etat, soit sous la forme d'un arrêté de portée générale, soit sous celle d'une décision particulière (ATF 125 I 119 consid. 2a et les arrêts cités).
En l'espèce, les conventions socio-hôtelières sont conclues entre l'Etat de Vaud, représenté par le Département de la santé et de l'action sociale, et les associations et organismes représentant les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux et de centres de traitement et de réadaptation reconnus d'intérêt public, qui ont formellement adhéré aux conventions et figurent à leur annexe I (art. 5 LPFES; art. 4 des conventions socio-hôtelières 2001 et 2002; art. 6 et 16 de la loi vaudoise du 25 mai 1977 sur la prévoyance et l'aide sociale [LPAS]; art. 2b de la loi vaudoise du 29 novembre 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité [LVPC]; art. 5 de la loi vaudoise du 11 décembre 1991 d'aide aux personnes recourant à l'hébergement médico-social [LAPRHEMS]). Elles règlent les relations administratives et financières entre les parties contractantes (art. 1er al. 2 des conventions). L'Etat de Vaud participe au financement et à l'application des conventions (art. 3 des conventions). Bénéficient des conventions

les personnes hébergées dans les établissements conventionnés et qui peuvent justifier d'un domicile civil dans le canton (art. 5 des
conventions). L'établissement facture directement aux personnes qu'il héberge leur participation aux frais journaliers de leur séjour, le cas échéant un montant correspondant à celui de l'allocation d'impotence reçue durant l'hébergement, l'éventuel montant dû au titre des prestations ordinaires supplémentaires ou/et des prestations supplémentaires à choix (art. 24 des conventions). Pour les personnes au bénéfice d'une aide individuelle subsidiaire cantonale, l'établissement établit également un bordereau comprenant les participations garanties par l'Etat (art. 25 des conventions). Les prix journaliers par établissement figurent dans l'annexe I des conventions socio-hôtelières.
Il ressort des conventions susmentionnées que le système mis en place a un caractère mixte. L'Etat agit dans le cadre de ses compétences légales (cf. notamment art. 6 ch. 5 et 9 ch. 4 LPFES) en vue d'accomplir une tâche publique, soit la couverture des besoins et l'accès à des soins de qualité à un coût acceptable pour la collectivité (art. 1er al. 2 LPFES). Dans la mesure où il recourt à la concertation avec ses partenaires, les conventions peuvent être qualifiées de contrats de droit administratif (ATF 128 III 250 consid. 2 b; Häfelin/ Müller, Allgemeines Verwaltungsrecht, 4ème éd., no 1056) ou de conventions législatives (cf. Knapp, Précis de droit administratif, 4ème éd., no 284 ss, spéc. no 287 et 288). En revanche, s'agissant des résidents, qui ne sont pas partie à ces conventions, celles-ci ont un caractère unilatéral (Knapp, op. cit, no 1496 ss). Elles affectent leur situation juridique en ce sens qu'ils ne peuvent négocier avec l'établissement dans lequel ils entrent le prix journalier de leur séjour, l'établissement ayant aliéné sa liberté contractuelle en adhérant à la convention. Les conventions définissent ainsi de manière obligatoire la situation des résidents, qu'ils soient financièrement indépendants ou qu'ils
bénéficient d'une aide partielle ou complète des collectivités publiques. Dans la mesure où elles s'adressent à un nombre indéfini de résidents dont elles règlent la situation en termes généraux, elles doivent être qualifiées d'ärrêté cantonaläu sens de l'art. 84 al. 1 OJ. Au demeurant, cela ressort du fait que, pour les années pour lesquelles aucune convention n'a pu être conclue faute d'entente, l'Etat a adopté des arrêtés qui se sont substitués à une convention et qui étaient susceptibles de recours de droit public. Cette voie doit, dès lors, également être ouverte contre les conventions (par analogie, pour le recours de droit administratif, arrêt non publié 2A.34/1991 du 13 mars 1992). Enfin, il y a lieu de relever que les autres organisations signataires des conventions contestées - et ici attaquées - auraient dû en principe être appelées à intervenir dans les présentes procédures. Dans la mesure où les recours doivent être rejetés, on peut renoncer à cette démarche.
2.3 Les recourants se plaignent que les conventions attaquées n'aient pas été publiées pour les empêcher de recourir. L'autorité intimée admet l'absence de publication, tout en soulignant qu'elle n'en avait pas l'obligation. Dans un Etat démocratique, la publication des lois, règlements et arrêtés est en principe une condition nécessaire pour qu'ils soient applicables et juridiquement contraignants. Le citoyen doit avoir la possibilité de connaître le droit pour s'y soumettre. Il s'agit d'un principe général qui découlait de l'art. 4 aCst. (cf. ATF 120 Ia consid. 4b) et qui se rattache maintenant à l'art. 5 Cst. (cf. Hangartner, no 15 ad art. 5, dans Ehrenzeller/Mastronardi/Schweizer/Vallender, Die schweizerische Bundesverfassung: Kommentar, Bâle & Genève 2002).
La loi vaudoise du 28 novembre 1922 sur la promulgation des lois, décrets et arrêtés prévoit à son article premier que les lois, décrets, arrêtés et tous autres actes publics émanant du Grand Conseil et du Conseil d'Etat sont exécutoires le même jour dans tout le canton en vertu de la promulgation ordonnée par le Conseil d'Etat. Cette promulgation résulte notamment de la publication dans la Feuille des avis officiels du canton de Vaud (art. 4 lettre a de la loi précitée).
Contrairement à ce que semble croire l'autorité intimée, cette législation ne saurait la dispenser de promulguer certains actes de droit public uniquement parce qu'ils n'émanent pas du Grand Conseil ou du Conseil d'Etat lorsque, comme en l'espèce, ils reposent sur une délégation de compétence et qu'ils créent des droits et des obligations pour les individus. Il est vrai que la jurisprudence admet que la notification de tels actes puisse être simplifiée lorsqu'ils portent sur des objets d'importance moindre ou concernent un cercle très restreint de personnes. L'autorité jouit sur ce point d'une certaine marge d'appréciation (ATF 120 Ia 1 consid. 4e). Elle doit toutefois veiller à assurer une communication complète et sûre de tous les actes concernés. Elle ne saurait se contenter d'une information aléatoire, par l'intermédiaire bénévole de tiers, accordée à bien plaire ou à la demande. Il est douteux que les conventions attaquées qui, matériellement, équivalent à des arrêtés, puissent faire l'objet d'une promulgation simplifiée. En effet, même si par rapport à l'ensemble de la population, le nombre

de résidents dans des établissements médico-sociaux adhérant à la convention est faible, ceux-ci sont atteints de manière importante par
le régime adopté puisqu'il les astreint à payer des montants de plusieurs milliers de francs par mois et que nombre d'entre eux, d'abord financièrement indépendants, pourraient être réduits à demander le secours des régimes sociaux. Il n'est toutefois pas nécessaire de décider ici définitivement sous quelle forme les conventions attaquées devraient être promulguées pour les motifs suivants:
Un arrêté, qui aurait dû être publié et qui ne l'a pas été selon les formes prescrites et qui ne respecte pas les garanties constitutionnelles minimales, n'est pas nul, mais n'a pas pu entrer valablement en vigueur et n'est pas applicable en tant qu'acte réglementaire. En d'autres termes, le défaut de publication n'implique pas la nullité de l'arrêté, mais seulement qu'il n'acquiert pas un caractère juridiquement contraignant pour les administrés. Une publication ultérieure peut remédier à ce défaut (ATF 120 Ia 1 consid. 4f). L'arrêté non publié peut tout au plus être interprété comme une ordonnance administrative interne. Or une telle ordonnance ne peut être exceptionnellement attaquée par la voie du recours de droit public que lorsqu'elle déploie des effets externes touchant au moins indirectement la position juridique des administrés et que son application ne peut pas se traduire dans une décision formelle contre laquelle l'administré pourrait recourir de manière efficace et raisonnable pour violation éventuelle de ses droits fondamentaux (arrêt non publié 2P.147/2001 du 17 avril 2002, consid. 2, et la jurisprudence citée).
En l'espèce, les deux conditions précitées sont remplies. Premièrement, comme on l'a vu, les conventions en cause touchent les recourants dans leur position juridique dans la mesure où ils sont soumis au prix journalier par établissement convenu par les parties et figurant à l'annexe I des conventions. Secondement, bien que d'intérêt public, les établissements qui accueillent des résidents ne jouissent pas de la puissance publique, même sous une forme dérivée ou fragmentaire. En particulier, ils ne rendent pas de décision. Le résident qui entre dans un tel établissement signe un contrat et n'obtient pas de décision contre laquelle il pourrait recourir. Dès lors, il convient de lui ouvrir la possibilité d'un contrôle abstrait des conventions en cause.
2.4 Le canton de Vaud ne connaissait pas de procédure de contrôle abstrait des normes aux dates auxquelles les conventions précitées ont été conclues puis attaquées (art. 4 et 29 de la loi vaudoise du 18 décembre 1989 sur la juridiction et la procédure administratives; LJPA/VD), car une telle procédure n'est prévue que par la Constitution du 22 septembre 2002, entrée en vigueur le 14 avril 2003 (cf. art. 136 lettre a, qui prévoit un délai de recours de 20 jours dès la publication). Les recours sont donc recevables du point de vue de l'épuisement des voies cantonales selon l'art. 86 al. 1 OJ (cf. ATF 124 I 11 consid. 1a, 159 consid. 1b; 119 Ia 321 consid. 2a; SJ 1998 489 consid. 1b).
2.5 Lorsque le recours est dirigé contre un arrêté de portée générale ou, comme en l'espèce, contre un acte équivalent, la qualité pour recourir au sens de l'art. 88 OJ est reconnue à toute personne dont les intérêts juridiquement protégés sont effectivement touchés par l'acte attaqué ou pourront l'être un jour (ATF 128 I 206 consid. 1.2; 125 II 440 consid. 1c; 125 I 369 consid. 1a, 474 consid. 1d et la jurisprudence citée).
Comme l'a déjà constaté le Tribunal fédéral dans son arrêt 2P.101/1999, 2P.311/1999 et 2P.25/2000 du 12 novembre 2002 (consid. 2.3), Résid'EMS remplit les conditions posées par la jurisprudence pour que la qualité pour agir lui soit reconnue. Tel n'est pas le cas de A._____ s'agissant de la cause 2P.236/2001, ni de F._____ dans le recours 2P.83/2002, qui tous deux affirment agir pour leur épouse, résidente d'un établissement conventionné, mais qui ni n'établissent en avoir le mandat, ni ne démontrent quel intérêt propre, personnel et juridiquement protégé serait touché ou pourrait l'être durant la durée de validité des conventions, soit en 2001 et en 2002. Or, le recours de droit public formé pour sauvegarder l'intérêt général ou qui tend à préserver des intérêts de fait est irrecevable (ATF 126 I 43 consid. 1a et les arrêts cités). Les autres recourants, résidents d'un établissement médico-social ou d'une division C d'un hôpital, ont qualité pour agir.
2.6 Le délai de trente jours figurant à l'art. 89 al. 1 OJ court dès la communication, selon le droit cantonal, de l'arrêté attaqué (ATF 128 I 155 consid. 1.1), soit en principe dès sa promulgation dans la Feuille des avis officiels du canton de Vaud. Comme les conventions attaquées n'ont fait l'objet d'aucune publication, le délai ne saurait partir que du moment où les recourants en ont eu connaissance. S'agissant de la convention socio-hôtelière 2001, les recourants affirment l'avoir reçue le 8 août 2001, soit avant même sa conclusion le 22 août 2001. Le recours, posté le 5 septembre 2001, a été déposé dans le délai légal. Il en va de même du recours interjeté le 9 avril 2002 contre la convention socio-hôtelière 2002, conclue le 1er mars 2002 et dont les recourants prétendent avoir obtenu un exemplaire le 13 mars 2002, sans être contredits par l'autorité intimée.
2.7 Selon l'art. 90 al. 1 lettre b OJ, l'acte de recours doit - sous peine d'irrecevabilité - contenir ün exposé des

faits essentiels et un exposé succinct des droits constitutionnels ou des principes juridiques violés, précisant en quoi consiste la violation. Lorsqu'il est saisi d'un recours de droit public, le Tribunal fédéral n'a donc pas à vérifier, de lui-même, si la décision attaquée est en tout point conforme au droit et à l'équité. Il n'examine que les moyens de nature constitutionnelle invoqués et suffisamment motivés dans l'acte de recours. Le recourant ne saurait se contenter de soulever de vagues griefs ou de renvoyer aux actes cantonaux (ATF 129 I 113 consid. 2.1 et la jurisprudence citée). Ainsi, lorsqu'un recourant demande l'annulation d'articles de loi, il doit invoquer les moyens visant chacune des dispositions de ces articles, sans quoi seuls les passages véritablement attaqués pourront, le cas échéant, être cassés; au surplus, il y aura annulation totale si, vu l'inconstitutionnalité de certains passages ou de certains articles, le reste de la loi n'a plus de sens (ATF 123 I 112 consid. 2c; 119 Ia 197 consid. 1d; 118 Ia 184 consid. 2).
C'est à la lumière de ces principes que doit être appréciée la motivation des recourants.

Convention socio-hôtelière 2001 (recours 2P.236/2001)
3.
Les recourants se plaignent principalement de l'augmentation des prix journaliers par établissement figurant à l'annexe I de la convention socio-hôtelière 2001. Cette hausse consisterait en un report des coûts de soins, violant l'art. 44 LAMal et interdit par la décision du Conseil fédéral du 20 décembre 2000 et l'arrêt du 12 novembre 2002 du Tribunal fédéral. Elle comprendrait également des frais d'exploitation, en violation de l'art. 7 al. 3 OPAS. Les recourants invoquent implicitement le principe de la primauté du droit fédéral et accessoirement la protection contre l'arbitraire.
3.1 Selon l'art. 49 al. 1 Cst. (art. 2 Disp. trans. aCst.), le droit fédéral prime le droit cantonal qui lui est contraire. Cela signifie que les cantons ne sont pas autorisés à légiférer dans les domaines exhaustivement réglementés par le droit fédéral. Dans les autres domaines, les cantons peuvent édicter des règles de droit qui ne violent ni le sens ni l'esprit du droit fédéral, et qui n'en compromettent pas la réalisation (ATF 128 I 295 consid. 3b; 127 I 60 consid. 4a; 125 II 56 consid. 2b, 315 consid. 2a; 124 I 107 consid. 2a; 123 I 313 consid. 2b). S'agissant du contrôle abstrait de normes cantonales au regard de l'art. 49 Cst., le Tribunal fédéral examine librement la conformité de ces normes au droit fédéral. Il n'annule cependant une disposition cantonale que si elle ne se prête à aucune application ou interprétation conforme à la Constitution (ATF 125 II 440 consid. 1d; 123 I 313 consid. 2b; 122 I 343 consid. 3a).
3.2 L'art. 44 al. 1 LAMal prévoit que les fournisseurs de prestations doivent respecter les tarifs et les prix fixés par convention ou par l'autorité compétente et qu'ils ne peuvent exiger de rémunération plus élevée pour des prestations fournies en application de la loi (protection tarifaire). Cette protection s'adresse à l'assuré en tant que débiteur des coûts de soins, comme à son assureur en sa qualité de tiers garant. Elle est limitée aux prestations de soins accordées selon la législation sur l'assurance-maladie. Les prestations de soins dont les coûts sont pris en charge par l'assurance obligatoire sont définies aux art. 24 à 31 LAMal, compte tenu des conditions des art. 32 à 34 LAMal. L'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins précise, de manière exhaustive, les prestations de soins que l'assurance obligatoire doit nécessairement assumer, ne doit assumer qu'à certaines conditions ou ne peut en aucun cas assumer. En cas de séjour dans un établissement médico-social, l'assureur prend en charge les mêmes prestations que pour un traitement ambulatoire et pour les soins à domicile (art. 50 LAMal). Les prestations de soins dispensées dans un établissement médico-social, qui sont mentionnées à l'art. 7 al. 2 OPAS,
peuvent faire l'objet d'un mode de rémunération forfaitaire. A contrario, les prestations qui ne tombent pas sous le coup de l'assurance obligatoire ne bénéficient pas de la protection tarifaire. Comme le Tribunal fédéral l'a déjà relevé dans l'arrêt 2P.236/2001 de ce jour concernant le décret du 19 juin 2001 en matière de contribution aux coûts d'investissements (consid. 3.2 ss), les frais socio-hôteliers ne tombent pas dans le champ d'application de la LAMal et ne bénéficient pas de la protection tarifaire. Seuls d'éventuels frais de soins, compris indûment dans le tarif des frais socio-hôteliers, pourraient en jouir.
Or contrairement à ce que prétendent les recourants, tel n'est plus le cas du tarif des prix socio-hôteliers figurant à l'annexe I de la convention socio-hôtelière 2001, comme cela ressort du dossier.
3.3 Dès 1998, l'autorité intimée a développé une nouvelle méthode d'évaluation des charges financières de l'hébergement médico-social, dénommée ÖSOHO, qui a été introduite progressivement, puis contrôlée et perfectionnée au cours des années suivantes. Les prestations et activités requises (au nombre de 270 environ) ont été regroupées en sept centres d'activités (intendance, buanderie, cuisine, services, animation, direction-

administration, technique). La fréquence optimale en a été définie. Les prestations et activités ont été ensuite valorisées selon le temps (idéal) respectivement affecté à celles-ci, les métiers concernés et les salaires moyens pratiqués, le personnel étant classé selon des critères de qualification. Sur cette base, le tarif socio-hôtelier journalier est ensuite fixé en fonction de l'ensemble des prestations effectuées par chaque établissement et leur valorisation analysée sous trois rubriques: g̈énéralités et infrastructures, c̈onfort socio-hôtelierët s̈ous-traitance. Le Conseil d'Etat a au surplus opéré une réduction de 15% sur ces standards afin de comprimer les coûts. Un système de c̈ontrollingä été mis au point afin de vérifier si les prestations requises prévues par la méthode SOHO ont été
effectivement données. Que les tricheries de certains d'établissements visant à obtenir un financement plus généreux aient été possibles dans la phase d'introduction de la méthode S̈OHO, comme le prétendent les recourants sur la base d'une citation - au demeurant tronquée - du Rapport du 30 janvier 2001 de la Commission d'enquête parlementaire sur les EMS vaudois ne suffit pas à invalider cette procédure.
En adoptant une méthode autonome d'évaluation des prestations socio-hôtelières, le Conseil d'Etat a ainsi abandonné le système dit des v̈ases communicants, selon lequel le prix journalier de ces prestations était calculé à partir d'une enveloppe budgétaire globale dont était déduit le financement des assureurs-maladie et les subventions de l'Etat, le solde représentant la part facturée aux assurés au titre de frais socio-hôteliers. La nouvelle méthode S̈OHOpermet de conclure que le tarif des prix journaliers des prestations socio-hôtelières ne comprend plus de report des coûts de prestations de soins, comme cela ressort encore des éléments suivants.
3.4 Dans sa deuxième décision du 20 décembre 2000, le Conseil fédéral admettait déjà que la liste des actions de soins PLAISIR correspondait aux prestations qui doivent être prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire (ch. 7.3.1 p. 68 de la décision susmentionnée), ce qui n'était pas le cas antérieurement (ch. 8.2 p. 28 de la décision du Conseil fédéral du 23 juin 1999).
Par ailleurs, le Grand Conseil du canton de Vaud a adopté le 19 juin 2001 un décret instaurant une subvention cantonale couvrant la part du coût des soins non reconnue à la charge des assureurs-maladie pour les personnes qui ne bénéficient pas d'une aide financière individuelle de l'Etat pour leur hébergement dans les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation. Ce décret fait suite à la décision du 20 décembre 2000 du Conseil fédéral. Il représente la prise en charge par le canton de la part du coût des soins qui ne peut être mise à la charge des résidents en vertu de la protection tarifaire. Ce décret prévoit, en substance, le remboursement aux résidents financièrement indépendants de la part perçue indûment pour les années antérieures à 2001 et le versement aux établissements de la part du coût des soins non reconnue à charge des assureurs-maladie dès le 1er janvier 2001. S'agissant de résidents au bénéfice des régimes sociaux, les collectivités concernées prennent en charge la part des frais de soins non admise dans le tarif des soins dans le cadre de l'assistance qui leur est accordée. Le financement de cette part est donc assurée par le
canton indépendamment du tarif socio-hôtelier.
En outre, les tarifs des prestations de soins et des prestations socio-hôtelières sont fixés par deux conventions entre les parties intéressées. Ces parties ne sont pas toutes les mêmes dans les deux cas. Comme le Conseil fédéral (ch. 7.2.3 p. 67 et ch. 8.3.2 p. 85 de la décision du 20 décembre 2000), le Tribunal fédéral considère qu'une convention sur les standards à appliquer peut véritablement garantir l'adéquation entre le haut niveau et le caractère avantageux des prestations et qu'une certaine retenue s'impose à l'autorité de recours en présence de tarifs qui reposent sur une base consensuelle. Or, en l'espèce, tant le tarif des prestations de soins que celui des prestations socio-hôtelières reposent sur des conventions, et non plus des arrê tés. Que le cercle des parties concernées ne se recoupe pas exactement dans l'une et l'autre convention et que celles-là représentent des intérêts divergents offre des garanties supplémentaires sur l'objectivité et la rigueur du tarif socio-hôtelier. Il est vrai que les recourants ne sont pas partie à la convention socio-hôtelière 2001. Toutefois, contrairement à ce qu'ils semblent penser, l'Etat n'a pas des intérêts nécessairement divergents des leurs: assumant les frais socio-hôteliers
de 80 pour cent des résidents, il a également avantage à maintenir ces coûts dans des limites strictes. Il est peu probable que dans un secteur économique où la libre concurrence ne joue que difficilement, les recourants négocieraient à des conditions plus avantageuses les frais socio-hôteliers journaliers qui leur seraient réclamés. Enfin, si l'on compare les tarifs soins 2001 et socio-hôteliers 2001 à ceux de l'année 1996, dernière année pour laquelle des conventions avaient été conclues (le Conseil d'Etat ayant pris des arrêtés pour les années 1997 à 2000), on doit constater que l'augmentation des prix socio-hôteliers est faible si ce n'est insignifiante: en 1996,

le tarif journalier moyen du coût des soins s'élevait à 60 fr. (56 fr. 22 pour les établissements médico-sociaux seuls) et celui des prestations socio-hôtelières à 121 fr. En 2001, on peut chiffrer le premier à 58 fr. 50 et le second à 123 fr. 65. Pendant cette même période, l'indice annuel moyen des prix à la consommation a passé de 97,5 à 101,3 (base 2000 = 100) et l'indice suisse des salaires du secteur tertiaire de 100,5 à 101,9 (salaires du secteur de la santé et activités sociales de 100,4 à 100,7).
On peut donc exclure avec une grande vraisemblance que le tarif socio-hôtelier 2001 comprenne un report du coût de prestations de soins.
3.5 Les recourants prétendent que les prix des prestations socio-hôtelières comprendraient des frais d'exploitation en violation de l'art. 7 al. 3 OPAS.
Selon cette disposition, Ïles frais généraux d'infrastructure et d'exploitation des fournisseurs de prestations ne sont pas pris en compte dans le coût des prestations mentionnées à l'alinéa 2). Comme l'a constaté le Tribunal fédéral dans l'arrêt 2P.236/2001 de ce jour sur le décret en matière de contribution aux coûts d'investissement (consid. 3.3), la portée de cette disposition n'est pas claire. Selon Eugster (Krankenversicherung, no 307, dans Koller/Müller/Rhinow/Zimmerli, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Ulrich Meyer-Blaser, Soziale Sicherheit, Bâle, Genève, Munich 1998), elle empêcherait de mettre ce type de frais à la charge des assureurs et des assurés.
Dans un système qui met à la charge de l'assureur les mêmes prestations que pour un traitement ambulatoire et pour les soins à domicile (art. 50 LAMal), il peut être cohérent de ne pas comprendre des frais généraux d'infrastructure et d'exploitation dans les coûts des prestations de soins, en particulier si ceux-ci font l'objet d'un tarif forfaitaire. En revanche, on ne saurait en déduire d'emblée que ces coûts devraient être supportés sans contre-partie par les fournisseurs de soins ou par les collectivités publiques et bénéficieraient d'une extension de la protection tarifaire même s'ils sont sans relation avec des prestations de soins et ne tombent pas dans le champ de l'assurance obligatoire. Une telle interprétation aboutirait de fait à créer, dans une ordonnance et en l'absence de toute base légale, de nouvelles obligations financières, en particulier pour les cantons, en violation de l'art. 3 Cst. A cet égard, l'art. 104a al. 2 LAMal, qui confie au Département fédéral de l'intérieur le soin de déterminer dans quelles proportions les prestations des établissements médico-sociaux doivent être prises en charge, ne saurait lui conférer une telle compétence. Au surplus, la situation des établissements médico-sociaux se distingue
de celle des hôpitaux où l'obligation indirecte faite aux cantons de les subventionner découle de l'art. 49 al. 1 LAMal, et non d'une ordonnance. Si l'art. 7 al. 3 OPAS vise à exclure les frais d'exploitation de l'assurance-maladie obligatoire, il ne saurait empêcher de les mettre, le cas échéant, à la charge des résidents. La question de savoir qui, des fournisseurs de soins, des résidents et des collectivités publiques, doit les supporter et pour quelle part, relève d'une décision politique. C'est donc à tort que les recourants reprochent à l'autorité intimée de ne pas augmenter indûment sa participation.
En l'espèce, les recourants se réfèrent à un rapport de l'Association vaudoise des établissements médico-sociaux, selon lequel Ïles frais généraux, qui se montent à 18 fr. 86 par jour et par résident, et qui devraient être répartis entre les secteurs soins et hôteliers, sont englobés dans le coût ïdirection/administrationïdu tarif SOHO. Le document se rapporte toutefois à l'année 2000 et non 2001 et l'on ignore si les prix socio-hôteliers de 2001 comprennent également un tel montant. Il n'est dès lors pas besoin de trancher définitivement la question, en l'absence de motivation conforme aux exigences de l'art. 90 al. 1 lettre b OJ.
Le grief des recourants doit donc être écarté dans la mesure où il est recevable.
3.6 Les recourants se plaignent également que le tarif comprenne des contributions à différents fonds (fonds de formation, de gestion, de financement des méthodes ÏPLAISIRët ÏSOHOï définis à l'art. 30 de la convention, car ces contributions ne représenteraient pas des frais d'hébergement.
Ces montants englobés dans les prix socio-hôteliers journaliers sont rétrocédés à l'Etat. Ils financent certains coûts d'organisation et de gestion du système d'hébergement. A ce titre, ils représentent des frais administratifs liés au séjour des résidents en établissement.
Les recourants n'indiquent pas en quoi la mise de ces frais à leur charge serait arbitraire ou violerait le droit fédéral. Le grief est donc irrecevable faute de motivation suffisante (art. 90 al. 1 OJ).
3.7 Les recourants développent encore une longue argumentation où ils critiquent les tarifs de l'annexe I de la convention socio-hôtelière 2001 et opposent leurs propres calculs à ceux de l'autorité intimée en vue d'établir l'arbitraire des prix conventionnels.
Dans la mesure où cette argumentation est essentiellement appellatoire, elle est irrecevable (art. 90 al. 1 OJ).

Ainsi, c'est en vain que les recourants reprochent à l'autorité intimée de n'avoir pas modelé les prix journaliers de l'annexe I selon les régions, d'opérer une hausse des tarifs par rapport à 2000 qu'un prétendu rattrapage des salaires du personnel socio-hôtelier ne justifierait pas et d'avoir augmenté dans une moindre mesure les tarifs des lits D.
Au surplus, l'autorité intimée a démontré que les affirmations et calculs des recourants - qui se perdent d'ailleurs en insinuations sans fondement - étaient erronés. On ne saurait donc considérer que les tarifs attaqués ne reposeraient pas sur des motifs objectifs et sérieux ou seraient dépourvus de sens et de but (sur la notion d'arbitraire, cf. ATF 129 I 8 consid. 2.1, 173 consid. 3).
Dès lors, les griefs des recourants visant à démontrer l'arbitraire de la hausse des prix journaliers socio-hôteliers en 2001 doivent être rejetés dans la mesure où ils sont recevables.
4.
Les recourants critiquent également la réglementation conventionnelle des prestations supplémentaires. Ils demandent l'annulation de l'art. 18 de la convention qui en réserve l'application aux résidents qui bénéficient d'une aide financière de l'Etat, et l'extension des alinéas 2 et 3 de l'art. 20 de la convention 2001 aux résidents financièrement indépendants. Ils invoquent le principe de l'égalité de traitement (art. 8 al. 1 Cst.).
Un arrêté de portée générale viole le principe d'égalité lorsqu'il établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à réglementer ou lorsqu'il omet de faire des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances, c'est-à-dire lorsque ce qui est semblable n'est pas traité de manière identique et ce qui est dissemblable ne l'est pas de manière différente; cela suppose que le traitement différent ou semblable injustifié se rapporte à une situation de fait importante (ATF 127 I 185 consid. 5 et la jurisprudence citée).
La réglementation des prestations supplémentaires figurant au chapitre V de la convention vise uniquement à définir dans quelle mesure les personnes bénéficiaires d'une aide financière de l'Etat ont droit à de telles prestations à la charge des régimes sociaux. Elle ne peut donc être appliquée aux résidents financièrement indépendants qui sont dans une situation différente. On ne saurait non plus en déduire des règles, différentes ou contraires, applicables aux résidents financièrement indépendants qui demeurent libres de recourir, ou non, à ces prestations, du moment qu'ils les paient eux-mêmes. Il suffit au surplus de renvoyer les recourants à l'arrêt 2P.63/2001 du 10 juillet 2002 (consid. 3.2) dans lequel le Tribunal fédéral a clairement indiqué que le fait que les établissements restent libres de fixer, dans une relation contractuelle, le prix de leurs prestations socio-hôtelières aux résidents autonomes financièrement ne signifie pas qu'ils puissent s'écarter sans motifs des tarifs officiels pour des prestations identiques. Ces considérations valent par analogie pour les prestations supplémentaires. Le grief doit donc être rejeté.
5.
Les autres griefs des recourants sont également irrecevables. Dans la mesure où ceux-ci se bornent à demander quel est le sens de l'art. 10 de la convention, leur mémoire ne remplit pas les conditions de l'art. 90 al. 1 OJ.
Il en va de même des critiques que les recourants adressent aux décomptes et factures des prestations socio-hôtelières en 2001, qui ont été établis différemment selon que les résidents bénéficient ou non des régimes sociaux. Les recourants n'indiquent ni quelles dispositions de la convention ils contestent, ni en quoi celles-ci seraient inconstitutionnelles. Au demeurant, l'autorité intimée a expliqué à satisfaction qu'en raison des divers recours pendants contre les tarifs, des décomptes provisoires ont été établis pour des motifs d'économie administrative puis corrigés ultérieurement, le coût des prestations socio-hôtelières influençant le montant de l'aide sociale accordée.
6.
En conséquence, le recours dirigé contre la convention socio-hôtelière 2001 doit être rejeté en tant qu'il est recevable.
Convention socio-hôtelière 2002 (recours 2P.83/2002)
7.
Les recourants adressent les mêmes critiques à la convention socio-hôtelière 2002 dont le contenu est pratiquement identique à celle de 2001. Il suffit donc de les renvoyer aux considérants précédents, en particulier au considérant 3 en ce qui concerne la conformité du tarif socio-hôtelier au droit fédéral.
Dans la mesure où les recourants s'en prennent à l'augmentation des prix journaliers socio-hôteliers selon l'annexe I de l'ordre de 3,3% en moyenne cantonale (4,5% selon l'autorité intimée, sur la base de calculs apparemment différents), leur motivation ne remplit pas les conditions strictes de l'art. 90 al. 1 OJ. En effet, ils

n'indiquent nullement en quoi cette hausse - destinée principalement, selon l'autorité intimée, à des améliorations et ajustements salariaux - violerait leurs droits constitutionnels.
8.
En conséquence, le recours dirigé contre la convention socio-hôtelière 2002 doit être rejeté dans la mesure où il est recevable.
9.
Vu ce qui précède, le recours 2P.236/2001 - en tant qu'il est dirigé contre la convention socio-hôtelière 2001 - et le recours 2P.83/2002 doivent être rejetés dans la mesure où ils sont recevables.
Demeure réservée la décision du Conseil fédéral concernant les art. 16, 22 et 24 lettre b des conventions socio-hôtelières 2001 et 2002 (allocation pour impotence) ainsi que les conclusions subsidiaires des recourants visant à l'annulation de la directive du 17 février 1999 du Service de l'aide sociale et de l'hébergement (SASH) en tant que certaines de ses dispositions seraient en relation avec le régime juridique de l'allocation pour impotent.
10.
Succombant, les recourants doivent supporter les frais judiciaires, solidairement entre eux (art. 156 al. 1 et 7, 153 et 153a OJ). Ils n'ont pas droit à des dépens. Le canton de Vaud n'a pas droit à des dépens (art. 159 al. 2 OJ par analogie).
Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:
1.
La cause 2P.236/2001, en tant qu'elle porte sur la convention relative aux tarifs pour 2001 mis à la charge des résidents et des régimes sociaux, lors d'hébergement dans les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation reconnus d'intérêt public, et la cause 2P.83/2002 sont jointes.
2.
Les recours sont rejetés dans la mesure où ils sont recevables.
3.
Un émolument judiciaire de 2'000 fr. est mis à la charge des recourants, solidairement entre eux.
4.
Le présent arrêt est communiqué en copie à la représentante des recourants, au Conseil d'Etat du canton de Vaud ainsi que, pour information, à l'Office fédéral de la justice.
Lausanne, le 24 juin 2003
Au nom de la IIe Cour de droit public
du Tribunal fédéral suisse
Le président: La greffière: