



Santé et Action Sociale Privées

89

CONTENTIEUX DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE

Du fait de la spécialité de la matière, du nombre de litiges ne permettant pas de former l'ensemble des tribunaux administratifs sur la question, de la nécessité de juger rapidement les litiges et de faire également appel à des magistrats non professionnels afin d'allier les compétences, un juge spécial est compétent dans le cadre de ce contentieux administratif particulier :

- 1^{ère} instance : Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale (TITSS)
- Appel : Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale (CNTSS)
- Cassation : Conseil d'État

COMPÉTENCES

<u>COMPÉTENCE TERRITORIALE</u>	<u>COMPÉTENCE D'ATTRIBUTION</u>
<p>■ Il existe 5 TITSS, lesquels sont situés à Bordeaux, Lyon, Paris, Nantes et Nancy Le TITSS compétent est celui du lieu où est implanté l'établissement ou le service contesté</p> <p>■ Il y a une seule CNTSS pour interjeter appel</p> <p>■ Le pourvoi en cassation est formé devant le Conseil d'État</p>	<p>Le juge spécial de la tarification est compétent pour trancher des litiges concernant :</p> <p>1° les arrêtés de tarification dans les établissements et services sanitaires et médico-sociaux</p> <p>▲ Les juridictions de tarification peuvent juger du bien-fondé et de la légalité des subventions si 4 conditions sont remplies :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'ESSMS ou établissement sanitaire bénéficie de subventions • l'autorité de tarification doit être visée à L.351-1 CASF • la subvention doit couvrir la totalité ou quasi totalité des dépenses de fonctionnement des établissements ou services • la subvention doit être fixée selon un budget prévisionnel <p>2° les arrêtés de tarification rendus dans les centres d'action médico-social précoces (CAMSP) et les établissements et services dans le champ de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)</p> <p>3° les litiges entre les gestionnaires d'EHPAD et l'administration, concernant le classement global des résidents entre les différents niveaux de la grille AGIR et en ce qui concerne la répartition des personnes accueillies au niveau de la grille PATHOS</p> <p>4° l'exécution de ses décisions MAIS ce n'est pas applicable tant qu'un décret ne le met pas en place</p> <p>5° la tarification des organismes concourant aux soins</p> <p>6° les subventions versées par les régions écoles de formation de sages-femmes et de membres des professions paramédicales rattachées aux établissements publics de santé, au titre de leur fonctionnement et de leur équipement</p> <p>▲ Les juridictions de tarification ne sont pas compétentes pour condamner à des dommages-intérêts ou suspendre un arrêté de tarification</p>

PROCÉDURE

➡ Les gestionnaires d'établissements ou de services (s'ils demandent une hausse de leurs moyens), les CPAM (si elles demandent la baisse du tarif à leur charge), les usagers (s'ils demandent une baisse du tarif à leur charge) et les obligés alimentaires (s'ils paient au moins une partie du tarif) peuvent agir devant la juridiction de la tarification

▲ Dans les foyers d'accueil médicalisés, les présidents des conseils départementaux (PCD) peuvent contester l'insuffisance d'un forfait soins fixé par l'ARS, dans la mesure où cela a un impact sur le tarif d'hébergement fixé par lui

(Idem pour les EHPAD)

➡ Le demandeur a 1 mois pour agir à compter de la notification de l'arrêté ou sa publication au recueil des actes administratifs

▲ Il s'agit de la date de réception et non de la date d'envoi.

MAIS il peut suspendre ce délai – s'il agit dans le mois – et former :

- un recours gracieux auprès de l'autorité de tarification
- un recours hiérarchique auprès du supérieur hiérarchique de ladite autorité, SAUF dans les cas où l'autorité n'a pas de supérieur hiérarchique (ex: le PCD)
→ seul Le recours gracieux est possible

[NB: Le délai de recours contentieux n'est prorogé que pour l'un des 2 (ex. : Si un gestionnaire forme un recours gracieux qui se solde par un échec, il aura de nouveau 1 mois pour former un recours contentieux. Mais s'il préfère faire un recours hiérarchique, il pourra être hors délai pour agir au contentieux)]

L'administration a 2 mois pour répondre:

- si elle répond dans les 2 mois → Le gestionnaire peut ne pas poursuivre son action si la réponse est positive OU saisir dans le délai d'1 mois suivant le rejet du recours
- si elle répond après les 2 mois → Le délai d'1 mois recommence à courir de la réception de la réponse SI le gestionnaire n'a pas fait de recours devant le juge entre temps

➡ Respect du contradictoire pendant toute la procédure

La présence d'un avocat n'est pas obligatoire

➡ Le demandeur peut interjeter appel du jugement du TITSS devant la CNTSS dans le délai d'1 mois à compter de la notification dudit jugement

➡ Un pourvoi en cassation peut être formé devant le Conseil d'État dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision de la CNTSS

NB: La présence d'un avocat est ici obligatoire

Cette juridiction spécialisée n'est pas amenée à disparaître dans l'immédiat. Elle n'est donc pas concernée par la réforme bouleversant les juridictions, notamment en ce qui concerne la Sécurité Sociale ou l'aide sociale.