



Cour III  
C-2510/2021, C-2513/2021

## Arrêt du 12 juin 2024

---

### Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),  
Caroline Gehring, Vito Valenti, Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
David Weiss, juges,  
Julien Theubet, greffier.

---

### Parties

**Société vaudoise de médecine,**  
Chemin de Mornex 38, Case postale 7443, 1002 Lausanne,  
représentée par Maître Pierre-Dominique Schupp, avocat, et  
Maître Fanette Sardet, avocate, Rusconi & Associés,  
Rue de la Paix 4, Case postale 7268, 1002 Lausanne,  
recourante,  
contre

**la Communauté d'achat HSK SA,**  
agissant par Helsana Assurances SA, Droit et Compliance,  
Avenue de Provence 15, Case postale 839, 1001 Lausanne,  
intimée, et le

**Conseil d'Etat du canton de Vaud,**  
agissant par le Département de la santé et de l'action  
sociale, Avenue des Casernes 2 - BAP, 1014 Lausanne Adm  
cant VD,  
autorité inférieure.

---

### Objet

Recours pour déni de justice (C-2510/2021) ; recours contre  
l'arrêté du Conseil d'Etat du canton de Vaud du 21 avril 2021  
prolongeant d'une année l'avenant 2020 à la convention tari-  
faire LAMal 2018 relative au remboursement des prestations  
ambulatoires (C-2513/2021).

**Faits :****A.**

**A.a** Le 30 avril 2018, la Société vaudoise de médecine (ci-après : SVM, recourante ou intéressée) et la Communauté d'achat HSK SA (ci-après : HSK, intimée) ont conclu une convention tarifaire portant sur le remboursement des prestations ambulatoires de l'assurance obligatoire des soins (ci-après : AOS). Singulièrement, la valeur du point TARMED a été fixée à Fr. 0.95 du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 décembre 2018 et, sauf circonstances particulières, à Fr. 0.95 pour l'année 2019 (ci-après : convention tarifaire HSK du 30 avril 2018 [TAF C-2510/2021 pce 1, annexe 1]).

Par décision du 4 juillet 2018, publiée le 17 juillet 2018 dans la Feuille d'avis officiels du canton de Vaud (ci-après : FAO), le Conseil d'Etat du canton de Vaud (ci-après : Conseil d'Etat ou autorité inférieure) a approuvé cette convention tarifaire pour une durée limitée à l'année 2018, ceci afin d'inciter les partenaires tarifaires à mettre sur pied un mécanisme de correction de la valeur du point en fonction de l'évolution globale des prestations (TAF C-2510/2021 pce 1, annexe 2).

**A.b** Par mémoire du 12 août 2019, la SVM a interjeté un recours pour déni de justice contre le Conseil d'Etat, lui faisant notamment grief de ne pas avoir rendu, pour l'année 2019, de décision formelle d'approbation de la convention tarifaire HSK du 30 avril 2018 et de ne pas avoir fixé de tarif-cadre correspondant à cette convention. Par arrêt C-4052/2019 du 11 mars 2021, le Tribunal de céans a partiellement admis ce recours en ce sens que le Conseil d'Etat a été enjoint de statuer formellement sur la demande d'approbation de la convention en question.

**A.c** Faisant suite à cet arrêt, le Conseil d'Etat a approuvé – par arrêté du 21 avril 2021 publié dans la FAO du 27 avril 2021, p. 7 (ci-après : arrêté I du 21 avril 2021) – la convention tarifaire entre HSK et la SMV pour l'année 2019 (TAF C-2510/2021 pce 1, annexe 8). Cette convention ayant fait l'objet – le 20 décembre 2019 – d'un avenant de prolongation pour l'année 2020, le Conseil d'Etat l'a approuvé pour cette période également (arrêté du 16 septembre 2020 publié dans la FAO du 29 septembre 2020, TAF C-2510/2021 pce 1, annexes 9 et 10).

**B.**

**B.a** Aucun accord n'ayant été trouvé entre HSK et la SVM pour la valeur du point TARMED en vigueur durant l'année 2021, le Conseil d'Etat – par arrêté du 21 avril 2021 publié dans la FAO du 27 avril 2021, p. 4 (ci-après : arrêté II du 21 avril 2021, arrêté litigieux, attaqué ou contesté) – a prolongé d'une année, soit pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2021, la convention tarifaire conclue pour l'année 2020 entre la SVM et HSK et fixant le point TARMED à Fr. 0.95. Cet arrêté retire l'effet suspensif à un éventuel recours (TAF C-2510/2021 pce 1, annexe 11).

**B.b** Les 29 mars, 27 avril et 12 mai 2021, la SVM a interpellé le Département vaudois de la santé et de l'action sociale (ci-après : le Département) afin notamment que soit fixé un tarif-cadre en relation avec les conventions tarifaires d'ores-et-déjà approuvées (TAF C-2510/2021 pce 1, annexes 12, 14 et 16). Par correspondance du 20 mai 2021, la cheffe du Département a considéré qu'il n'y avait à ce stade pas lieu de rendre de décision formelle à cet égard (TAF C-2510/2021 pce 1, annexe 17).

**C.**

**C.a** La SVM interjette recours auprès du Tribunal de céans, concluant, d'une part, à ce qu'il soit constaté que le Conseil d'Etat commet un déni de justice en n'édicant pas de tarif-cadre en lien avec la convention tarifaire conclue en avril 2018 avec HSK et renouvelée par avenant du 20 décembre 2019 et, d'autre part, à ce que le Conseil d'Etat soit enjoint de mettre immédiatement en consultation un tarif-cadre en lien avec cette convention tarifaire, puis d'édicter celui-ci conformément au droit et dans les meilleurs délais (mémoire du 27 mai 2021, TAF C-2510/2021 pce 1 ; cf. également écriture de la SVM du 15 novembre 2021, TAF C-2510/2021 pce 12).

**C.b** Dans un recours distinct également déposé le 27 mai 2021, la SVM conteste l'arrêté du Conseil d'Etat du 21 avril 2021 prolongeant d'une année – soit pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2021 – la convention tarifaire conclue entre la SVM et HSK et fixant le point TARMED à Fr. 0.95. Sous suite de frais et dépens, elle conclut à ce que cet arrêté soit annulé et à ce qu'il soit constaté l'application, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021, du tarif-cadre qui sera édicté en lien avec la convention tarifaire conclue en avril 2018 avec HSK et renouvelée par avenant du 20 décembre 2019. Subsidiairement, l'intéressée requiert à ce que le Tribunal de céans fixe « provisoirement la valeur du point TARMED dans le domaine des

prestations ambulatoires au cabinet médical pour les assurés de [la communauté d'achat HSK] à Fr. 0.95 pour l'année 2021 » (TAF C-2513/2021 pce 1 ; cf. également écritures de la SVM des 15 novembre 2021 et 22 avril 2024, TAF C-2513/2021 pces 14 et 26).

**C.c** Après avoir demandé la jonction des procédures judiciaires C-2510/2021 et C-2513/2021 – ce à quoi la SVM a adhéré (TAF C-2510/2021 pce 8 et TAF C-2513/2021 pce 10) –, le Conseil d'Etat a conclu au rejet des recours déposés par la SVM (TAF C-2510/2021 pce 4 et TAF C-2513/2021 pce 6). De même, l'Office fédéral de la santé publique (ci-après : OFSP) soutient que les deux recours doivent être rejetés (TAF C-2510/2021 pce 10 et TAF C-2513/2021 pce 12), à l'instar de la communauté d'achat HSK (écriture du 7 mars 2024, TAF C-2510/2021 pce 20) et – du moins implicitement – de la Surveillance des prix (écriture du 14 mars 2021, TAF C-2510/2021 pce 21).

## **Droit :**

### **1.**

Au plan formel, le recours dirigé contre l'arrêté du Conseil d'Etat du 21 avril 2021 et celui interjeté pour déni de justice constituent des contestations distinctes qui donnent lieu à des procédures judiciaires indépendantes l'une de l'autre. Conformément à l'art. 24 de la loi fédérale du 4 décembre 1947 de procédure civile fédérale (PCF, RS 273), applicable par renvoi de l'art. 4 PA, des recours distincts peuvent néanmoins être réunis en une seule procédure lorsqu'ils présentent une étroite unité dans leur état de fait et qu'ils soulèvent les mêmes questions de droit (condition de la connexité ; entre autres TAF C-599/2019 du 17 juillet 2020 consid. 3 et réf. cit.). Tel est le cas en l'occurrence. Impliquant les mêmes parties et s'insérant dans le cadre de la tarification des prestations ambulatoires, les objets des procédures C-2510/2021 et C-2513/2021 sont en effet largement comparables et les problématiques soulevées concordent en grande partie. Aussi s'agit-il, par économie de procédure et comme le requièrent les parties, de joindre les deux causes.

### **2.**

**2.1** Sous réserve des exceptions légales – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités cantonales, dans la mesure où d'autres lois fédérales prévoient un recours auprès de ce Tribunal (art. 31 et 33 let. i LTAF). En vertu des art. 53 al. 1 et 90a al. 2 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie – dans

sa version en vigueur à l'époque à laquelle les faits juridiquement déterminants se sont produits (à cet égard, cf. notamment ATF 129 V 354 consid. 1 ; ci-après : LAMal, RS 832.10) –, il connaît des recours contre les décisions des gouvernements cantonaux visées aux art. 39, 45, 46 al. 4, 47, 48 al. 1 à 3, 51, 54, 55 et 55a LAMal. En ces matières, le Tribunal administratif fédéral traite également du recours pour déni de justice ou retard injustifié prévu à l'art. 46a PA, étant l'autorité qui serait appelée à statuer sur le recours contre la décision attendue (ATAF 2008/15 consid. 3.1.1 ; TAF C-6055/2018 du 21 janvier 2020 consid. 2.1).

**2.2** Selon l'art. 53 al. 2 LAMal, la procédure de recours devant le Tribunal est régie par la LTAF et la PA, sous réserve des exceptions énoncées aux lettres a-e de cette disposition. La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) n'est pas applicable (art. 1 al. 2 let. b LAMal).

**2.3** Selon l'art. 48 al. 1 PA, a qualité pour recourir quiconque a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure ou a été privé de la possibilité de le faire (a.), est spécialement atteint par la décision attaquée (b.) et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (c.).

De jurisprudence constante, une association est légitimée à recourir si elle a la personnalité juridique (cf. art. 60 du Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210), si ses membres, pris individuellement, ont eux-mêmes qualité pour recourir, si la majorité ou un nombre important de ses membres est touché par la décision et si l'association a comme but statuaire la protection de ses membres (ATF 137 II 40 consid. 2.6.4 ; TF 1C\_453/2014 et 1C\_454/2014 du 23 février 2015, consid. 6 ; décision du Conseil fédéral KV 180 du 28 juin 2000, publié dans RAMA 5/2001 consid. 1.2 p. 402).

En l'espèce, la SVM est une association qui a la personnalité juridique et qui a notamment pour but de sauvegarder les intérêts professionnels de ses membres (cf. art. 3 des Statuts du 1<sup>er</sup> février 2008 de la SVM [<https://www.svmed.ch/statuts-de-la-svm/>, consultés le 25 novembre 2021]). Tous les membres de la SVM étant touchés par la fixation des tarifs litigieux et ayant en principe la qualité pour agir, il y a lieu d'admettre que la SVM est habilitée à recourir.

**2.4** Le recours pour déni de justice est recevable si, sans en avoir le droit, l'autorité saisie s'abstient de rendre une décision sujette à recours ou tarde à le faire (art. 46a PA). Selon la jurisprudence et la doctrine relatives à cette disposition, un recours pour déni de justice suppose que l'intéressé ait non

seulement requis de l'autorité compétente une décision, mais qu'il ait également un droit à se voir notifier une telle décision; de plus, cette décision doit être sujette à recours devant la juridiction appelée à statuer sur le déni de justice formel. En revanche, dire si la juridiction ou l'autorité *a quo* s'est abstenue sans raison valable de rendre la décision requise ou a par trop tardé à le faire est un problème qui relève du fondement du recours et n'affecte donc pas la compétence de la juridiction saisie de celui-ci, laquelle, si elle n'entre pas dans les vues du recourant, devra rejeter le recours, et non pas le déclarer irrecevable (TF 4A\_314/2017 du 28 mai 2018 consid. 2.4.2.1 et réf. cit.).

Il est constant en l'occurrence que la recourante a à plusieurs reprises requis du Conseil d'Etat qu'il fixe un tarif-cadre en lien notamment avec l'avenant du 20 décembre 2019 prolongeant pour l'année 2020 les effets de la convention tarifaire conclue en avril 2018 avec HSK (consid. B.b ci-dessus). Il est établi par ailleurs qu'en dépit de ces requêtes, aucune décision n'a à cet égard été rendue par l'autorité inférieure, qui estime ne pas avoir à le faire. Sous l'angle de la recevabilité du recours pour déni de justice, demeure ainsi ouverte la question de savoir si la recourante dispose d'un droit à obtenir la décision requise. S'agissant là de l'objet de la discussion au fond, le point de savoir si tel est effectivement le cas sera tranché avec l'examen de la cause au fond (application de la théorie de la double pertinence ; TF 8C\_251/2014 du 11 mars 2015 consid. 1.1.3; cf. également TAF C-1196/2017 du 11 mars 2020 consid. 2.2).

**2.5** Pour le surplus, le recours C-2513/2021 a été déposé dans les délais et formes requis par la loi (art. 50 et 52 PA) et l'avance sur les frais de procédure présumés a été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA [TAF C-2510/2021 pce 4 et TAF C-2513/2021 pce 3]). Par conséquent, il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

### 3.

En sa qualité d'autorité de recours, le Tribunal administratif fédéral dispose d'une pleine cognition (art. 49 PA). Il vérifie d'office les faits constatés par l'autorité inférieure (art. 12 PA), sous réserve du devoir de collaborer des parties (art. 13 PA). Il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision (cf. ATF 135 III 397 consid. 1.4 et 128 II 145 consid. 1.2.2; cf. également MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2ème éd., Bâle 2013, n. 2.156). Cela étant, il se concentre en principe sur les griefs soulevés et peut se limiter à ceux qui, sans arbitraire, lui paraissent pertinents (ATF 133 III 439 consid. 3.3, 130

II 530 consid. 4.3) ; il n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 135 I 91 consid. 2.1 ; ATAF 2014/24 consid. 2.2. et réf. cit. ; TAF A-4998/2015 précité consid. 1.6.1).

Bien qu'étant au bénéfice d'un plein pouvoir de cognition, le Tribunal ne peut pas substituer sa propre appréciation à celle de l'autorité de première instance lorsqu'il s'agit d'examiner – comme c'est le cas en l'espèce – des questions qui requièrent des connaissances techniques. Aussi l'autorité de juridiction administrative doit-elle respecter le pouvoir d'appréciation reconnu à l'autorité administrative de première instance, en ne s'écartant pas sans nécessité et motif pertinent de la solution opportune ou convenable retenue par celle-ci (ATF 135 II 296 consid. 4.4.3, 133 II 35 consid. 3, 128 V 159 consid. 6). Plus le pouvoir d'appréciation de l'autorité de première instance est important, plus le Tribunal de céans est appelé à faire preuve de retenue en exerçant son propre pouvoir d'appréciation, ce qui suppose toutefois que l'autorité inférieure ait clairement et précisément motivé sa décision (ATF 133 II 35 consid. 3 ; ATAF 2010/25 consid. 2.4.1 avec références ; TAF C-1319/2018 du 6 septembre 2019 consid. 2.2 et C-3175/3175 du 13 juin 2017 consid. 9.1).

#### 4.

Sous l'angle de la régularité formelle de l'arrêté attaqué, on observera à toutes fins utiles que le Conseil d'Etat s'est à bon droit abstenu – avant de se prononcer – de saisir l'avis de la Surveillance des prix, qui apparaît impératif uniquement lorsqu'une augmentation de prix est envisagée (art. 14 de la loi fédérale du 20 décembre 1985 concernant la surveillance des prix [LSPr, RS 942.20] ; cf. également TAF C-1319/2018 précité consid. 2.2.3).

#### 5.

**5.1** En tant qu'il se rapporte au recours interjeté pour déni de justice (C-2510/2021), le litige concerne la question de savoir si le Conseil d'Etat a omis d'édicter un tarif-cadre susceptible d'entrer en vigueur « pour l'année 2021 à tout le moins ». La situation antérieure à l'année 2021 a quant à elle été tranchée définitivement par l'arrêté du Conseil d'Etat du 16 septembre 2020 ainsi que par l'arrêté I du 21 avril 2021 et ne saurait par conséquent être abordée ici, quand bien même cet objet pourrait ressortir des conclusions – à cet égard peu claires – formulées par la recourante (cf. également TAF C-4052/2019 du 11 mars 2021 consid. 2.1).

**5.2** S'agissant par ailleurs du recours dirigé contre l'arrêté II du 21 avril 2021 (C-2513/2021), il a pour objet la question de savoir si le Conseil d'Etat était fondé à prolonger d'une année la validité du régime convenu pour l'année 2020 entre HSK et la SVM. Aux yeux de la recourante, une telle prérogative ne saurait être reconnue à l'autorité d'approbation, qui doit – dans ce genre de contexte – prononcer l'entrée en vigueur du tarif-cadre.

A toutes fins utiles, on observera que le recours C-2513/2021 n'est pas dirigé contre l'arrêté I également rendu le 21 avril 2021 et par lequel le Conseil d'Etat a approuvé la convention tarifaire conclue pour l'année 2019 entre HSK et la SVM, cet objet n'étant pas visé par les conclusions au recours.

## **6.**

**6.1** Selon l'art. 25 LAMal, l'AOS prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (al. 1). Ces prestations comprennent notamment les examens et traitements dispensés sous forme ambulatoire, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social ainsi que les soins dispensés dans un hôpital par les médecins, les chiropraticiens et les personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat d'un médecin ou d'un chiropraticien (al. 2 let. a).

**6.2** Aux termes des art. 43 ss LAMal, les fournisseurs de prestations établissent leurs factures sur la base de tarifs ou de prix (art. 43 al. 1 LAMal). Les tarifs et les prix sont fixés par convention entre les assureurs et les fournisseurs de prestations (convention tarifaire) ou, dans les cas prévus par la loi, par l'autorité compétente. Ceux-ci veillent à ce que les conventions tarifaires soient fixées d'après les règles applicables en économie d'entreprise et structurées de manière appropriée. Lorsqu'il s'agit de conventions conclues entre des fédérations, les organisations qui représentent les intérêts des assurés sur le plan cantonal ou fédéral sont entendues avant la conclusion (art. 43 al. 4 LAMal). Les parties à la convention et les autorités compétentes veillent à ce que les soins soient appropriés et leur qualité de haut niveau, tout en étant le plus avantageux possible (art. 43 al. 6).

Les parties à une convention tarifaire sont un ou plusieurs fournisseurs de prestations, ou fédérations de fournisseurs de prestations, d'une part, et un ou plusieurs assureurs ou fédérations d'assureurs, d'autre part (art. 46 al. 1 LAMal). Si la partie à une convention est une fédération, la convention

ne lie les membres de ladite fédération que s'ils ont adhéré à la convention. Les non-membres qui exercent leur activité dans le rayon conventionnel peuvent également adhérer à la convention. Celle-ci peut prévoir qu'ils doivent verser une contribution équitable aux frais causés par sa conclusion et son exécution. Elle règle les modalités des déclarations d'adhésion ou de retrait, et leur publication (art. 46 al. 2 LAMal). La convention tarifaire doit être approuvée par le gouvernement cantonal compétent ou, si sa validité s'étend à toute la Suisse, par le Conseil fédéral. L'autorité d'approbation vérifie que la convention est conforme à la loi et à l'équité et qu'elle satisfait au principe d'économie (art. 46 al. 4 LAMal).

**6.3** Si aucune convention tarifaire ne peut être conclue entre les fournisseurs de prestations et les assureurs, le gouvernement cantonal fixe le tarif, après avoir consulté les intéressés (art. 47 al. 1 LAMal). Lorsque les fournisseurs de prestations et les assureurs ne parviennent pas à s'entendre sur le renouvellement d'une convention tarifaire, le gouvernement cantonal peut la prolonger d'une année. Si aucune convention n'est conclue dans ce délai, il fixe le tarif après avoir consulté les intéressés (art. 47 al. 3 LAMal).

**6.4** Lors de l'approbation d'une convention tarifaire avec une ou plusieurs associations de médecins, l'autorité d'approbation fixe, après avoir consulté les parties à la convention, un tarif-cadre dont les taxes minimales sont inférieures et les taxes maximales sont supérieures à celles du tarif conventionnel approuvé (art. 48 al. 1 LAMal). Le tarif-cadre entre en vigueur à l'expiration de la convention tarifaire. Une année après l'expiration de la convention, l'autorité d'approbation peut fixer un nouveau tarif-cadre sans tenir compte du tarif conventionnel antérieur (art. 48 al. 2 LAMal). Lorsque d'emblée aucune convention tarifaire ne peut être conclue avec une association de médecins, l'autorité d'approbation peut, à la demande des parties, fixer un tarif-cadre (art. 48 al. 3 LAMal). Le tarif-cadre est abrogé pour les parties qui ont conclu une nouvelle convention tarifaire dès l'approbation de celle-ci (art. 48 al. 4 LAMal).

**6.4.1** Introduit par l'ancienne loi fédérale du 13 mars 1964 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (ci-après : aLAMA) et largement repris par la LAMal, le système mis en place par ces dispositions consacre la primauté de la liberté contractuelle, respectivement du régime conventionnel entre partenaires tarifaires. Ainsi, la fixation autonome – dans les limites légales (cf. notamment art. 43 al. 4 et 6 et art. 46 al. 4 LAMal) – de tarifs par les partenaires au moyen de conventions constitue la règle pour la tarification des prestations. L'édiction de tarifs par l'Etat est quant à elle

subsidaire et n'intervient que pour pallier l'absence de convention tarifaire (TAF C-4052/2019 précité consid. 4.3 et réf. citées ; cf. ég. décision du Conseil fédéral KV 177 du 13 mars 2000 consid. 3.1 in RAMA 2001/5 p. 353).

En particulier, le tarif-cadre prévu par l'art. 48 LAMal constitue un instrument propre aux relations entre les associations de médecins et leurs partenaires assureurs. Ce tarif se présente comme un tarif de réserve fixé par l'autorité d'approbation lorsque cette dernière approuve une convention tarifaire conclue entre une ou plusieurs associations de médecins et les assureurs, convention à laquelle il est impérativement rattaché. Il constitue ainsi une première position de repli pour les partenaires tarifaires dans le régime sans convention et s'applique durant un an au moins après l'expiration de la convention, afin de laisser aux partenaires tarifaires le temps de négocier une nouvelle convention. S'il existe dans un canton plusieurs conventions entre assureurs et médecins, il y aura, selon ce système, un nombre égal de tarifs-cadres fixés en vue du régime sans convention (TAF C-4052/2019 précité consid. 4.4.2 et réf. cit., en particulier décision du Conseil fédéral KV 180 précitée consid. 3.1.2 p. 406).

## 7.

Il est en l'espèce établi que l'avenant du 20 décembre 2019 prolongeant à l'année 2020 les effets de la convention tarifaire conclue en avril 2018 entre la SVM et HSK a été approuvé par arrêté du Conseil d'Etat entré en force du 16 septembre 2020. Il est admis par ailleurs que ces partenaires tarifaires ne sont pas parvenus à s'entendre sur le renouvellement de leur accord pour l'année 2021.

**7.1** Cela étant, la recourante reproche en substance au Conseil d'Etat de ne pas avoir édicté de tarif-cadre à l'occasion de l'arrêté du 16 septembre 2020 approuvant l'avenant du 20 décembre 2019 relatif à la période tarifaire 2020. A ses yeux, c'est bel et bien un tel tarif qui devait entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2021, soit – faute de nouvel accord – durant l'année ayant suivi l'expiration de la convention applicable en 2020. Aussi l'autorité inférieure aurait-elle violé l'art. 48 LAMal en prolongeant à l'année 2021 la convention tarifaire conclue pour l'année 2020 entre la SVM et HSK.

**7.2** Procédant à l'interprétation des art. 47 et 48 LAMal, le Conseil d'Etat considère pour sa part ne pas avoir l'obligation de fixer de tarif-cadre lors de l'approbation de conventions tarifaires avec les associations de médecins. Il ressortirait en particulier des travaux préparatoires et de la systématique de la loi que le législateur a volontairement laissé coexister les

régimes des art. 47 al. 3 et 48 al. 1 LAMal, qui se présentent comme des alternatives laissées à l'appréciation de l'autorité d'approbation des conventions. Toujours selon le Conseil d'Etat, on ne saurait dans ces conditions lui reprocher ni d'avoir prolongé pour une année le régime conventionnel dénoncé, ni d'avoir commis un déni de justice en renonçant à édicter un tarif-cadre.

**7.3** De son côté, l'OFSP retient – à la suite du Conseil d'Etat – que l'art. 48 LAMal n'impose pas à l'autorité cantonale de fixer un tarif-cadre lors de l'approbation d'une convention tarifaire avec des associations de médecins. Suivant l'Office fédéral, les art. 47 et 48 LAMal poursuivent en effet le but identique de permettre à l'autorité d'approbation de remédier à une situation de régime sans convention et, en même temps, d'inciter les partenaires tarifaires à reprendre les négociations. L'autorité d'approbation devrait par conséquent pouvoir disposer d'une certaine marge de manœuvre quant à l'instrument qu'elle considère le plus adéquat par rapport à une situation sans convention donnée. De là, l'OFSP conclut que contrairement à la lettre de l'art. 48 al. 1 LAMal, la fixation d'un tarif-cadre doit être considérée comme l'un, mais non pas le seul des instruments permettant d'inciter à la reprise des négociations.

Renvoyant aux arguments du Conseil d'Etat et de l'OFSP, la communauté d'achat HSK considère également qu'il n'existe pas de droit à la fixation d'un tarif-cadre, étant « laissé à l'appréciation de l'autorité de fixation, dans le cas d'un état sans convention avec une association de médecins, de fixer un tarif-cadre selon l'art. 48 LAMal ou de prolonger le précédent tarif conventionnel d'une année selon l'art. 47 al. 3 LAMal » ; aussi n'existerait-il aucun intérêt – selon HSK – de contraindre l'autorité d'approbation à adopter un tarif-cadre dès lors qu'elle « a le choix entre mettre en œuvre un tarif-cadre ou prolonger un tarif conventionnel pour une année ».

Quant à la Surveillance des prix, elle est « d'avis que l'art. 48 LAMal et son application devraient être analysés à la lumière de la situation actuelle », observant que le régime mis en place par cette disposition contrevient aux recommandations formulées par le Conseil fédéral en relation avec la structure tarifaire TARMED et selon lesquelles le nombre de valeurs du point tarifaire distinctes doit être autant que possible limité. Il s'ajouterait à cela qu'en consacrant une valeur du point supérieure à celle en vigueur jusqu'à échéance de la convention, le régime du tarif-cadre n'inciterait pas les médecins à négocier un nouveau tarif et serait susceptible de faire augmenter les coûts à la charge de l'AOS.

**8.**

La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre (interprétation littérale). Lorsqu'un texte légal est clair, l'autorité qui applique le droit ne peut s'en écarter que s'il existe des motifs sérieux de penser que ce texte ne correspond pas en tous points au sens véritable de la disposition visée et conduit à des résultats que le législateur ne peut avoir voulus et qui heurtent le sentiment de la justice ou le principe de l'égalité de traitement. De tels motifs peuvent résulter des travaux préparatoires, du fondement et du but de la prescription en cause, ainsi que de sa relation avec d'autres dispositions. L'art. 190 Cst. ne fait pas obstacle à une interprétation qui irait à l'encontre du texte de la disposition légale. S'il existe de bonnes raisons d'admettre que le texte de la disposition ne reproduit pas son vrai sens - la *ratio legis* - il est possible de s'en écarter afin d'interpréter la disposition selon son sens véritable, surtout si celui-ci apparaît plus conforme à la Constitution (ATF 149 I 2 consid. 3.2.1; ATF 145 II 270 consid. 4.1; ATF 139 I 257 consid. 4.2).

Si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations sont possibles, il convient de rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégageant de tous les éléments à considérer, soit notamment des travaux préparatoires (interprétation historique), du but de la règle, de son esprit, ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose, singulièrement de l'intérêt protégé (interprétation téléologique) ou encore de sa relation avec d'autres dispositions légales (interprétation systématique). Le Tribunal fédéral ne privilégie aucune méthode d'interprétation, mais s'inspire d'un pluralisme pragmatique pour rechercher le sens véritable de la norme; il ne se fonde sur la compréhension littérale du texte que s'il en découle sans ambiguïté une solution matériellement juste (ATF 150 IV 48 consid. 3.2, 149 IV 9 consid. 6.3.2.1; ATF 147 IV 385 consid. 2.1).

**8.1** En l'occurrence, on peut suivre la recourante lorsqu'elle retient, d'une part, que l'autorité compétente en matière d'approbation est tenue de fixer un tarif-cadre lors de l'approbation d'une convention tarifaire impliquant une association de médecins et, d'autre part, que ce tarif-cadre entre nécessairement en vigueur durant l'année suivant l'expiration de la convention tarifaire, lorsqu'un nouvel accord n'a pas été approuvé. Le texte de l'art. 48 al. 1 LAMal est clair à cet égard, disposant sous la forme impérative que « lors de l'approbation d'une convention tarifaire avec une ou plusieurs associations de médecins, l'autorité d'approbation [...] *fixe*, après avoir consulté les parties à la convention, un tarif-cadre [...] » (en italien : « All'approvazione di una convenzione tariffale con una o più associazioni di medici, l'autorità che approva (art. 46 cpv. 4), sentite le parti alla

convenzione, *stabilisce* una tariffa limite i cui tassi minimi devono essere inferiori e i tassi massimi superiori a quelli della tariffa convenzionale approvata » ; en allemand : « Bei der Genehmigung eines Tarifvertrages mit einem oder mehreren Ärzteverbänden *setzt* die Genehmigungsbehörde (Art. 46 Abs. 4) nach Anhören der Vertragsparteien einen Rahmentarif *fest*, dessen Mindestsätze unter und dessen Höchstsätze über denjenigen des genehmigten Vertragstarifes liegen » ; de même, l'alinéa 2 première phrase de cette disposition prévoit que « le tarif-cadre *entre* en vigueur à l'expiration de la convention tarifaire » (en italien : « la tariffa limite è *applicabile* alla scadenza della convenzione tariffale » ; en allemand : « der Rahmentarif *kommt* beim Wegfall des Tarifvertrages *zur Anwendung* »), l'autorité d'approbation étant en revanche libre – une année après l'expiration de la convention – de fixer un nouveau tarif-cadre sans tenir compte du tarif conventionnel antérieur.

**8.2** Cela étant, l'autorité inférieure et l'OFSP soutiennent en vain que cette disposition présente une nature potestative. Comme énoncé ci-dessus, il n'y a lieu en effet de s'écarter d'un texte clair que s'il existe des motifs sérieux – de nature historique, systématique ou téléologique par exemple – de penser que ce texte ne correspond pas en tous points au sens véritable de la disposition visée (consid. 8 ci-dessus ; cf. ég. ATF 129 II 232 consid. 2.4. ; 129 V 102 consid. 3.2 ; 127 III 318 consid. 2b ; 124 III 266 consid. 4). Or, on ne voit pas que les raisons invoquées en cours de procédure – et en particulier celles de nature historique – constituent des motifs permettant de s'écarter de la lettre de l'art. 48 al. 1 LAMal. Comme l'explique le Conseil d'Etat, cette disposition a certes été adoptée sous l'empire de l'ancienne LAMA et s'insérerait alors davantage dans la systématique souhaitée par le législateur, qui échelonnait la tarification en fonction notamment des ressources des assurés (art. 22bis LAMA ; FF 1962 II 1265ss et 1992 I 154ss). Il n'en demeure pas moins que le régime du tarif-cadre a délibérément été reproduit lors de l'adoption de la LAMal, de sorte que l'on ne saurait y voir une « institution désuète », quoiqu'en pense l'autorité inférieure (à cet égard, cf. le Message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991 concernant la révision de l'assurance-maladie, FF 1992 I 77 p. 164 où le Conseil fédéral souligne que « pour les conventions tarifaires avec des associations de médecins, nous avons repris le tarif-cadre tel qu'il existe dans le droit actuel (art. 22bis aLAMA). [...] La réglementation y relative figure à l'article 48 LAMal » ; cf. également TAF C-4052/2019 précité consid. 4.3 et décision du Conseil fédéral KV 180 précitée consid. 3.1.2, p. 405).

**8.3** Au plan téléologique par ailleurs, les buts poursuivis par les dispositions en matière de tarification n'apparaissent impactés ni par l'obligation donnée à l'autorité compétente d'édicter un tarif-cadre lors de l'approbation de conventions tarifaires impliquant des associations de médecins, ni par l'entrée en vigueur – en l'absence de nouvelle convention approuvée – de ce tarif durant l'année suivant l'expiration de la convention ~~expirée~~ au moins.

A l'inverse, le régime mis en place par l'art. 48 LAMal s'inscrit précisément dans le principe de la liberté contractuelle consacré par l'art. 46 LAMal : en exigeant l'entrée en vigueur du tarif-cadre durant l'année suivant l'expiration de la convention, il donne d'une part aux partenaires tarifaires une chance supplémentaire de s'entendre conventionnellement, tout en conférant une certaine prévisibilité à cette situation (décision du Conseil fédéral KV 180 précitée consid. 3.2.1 p. 406 ; par analogie, cf. décision du Conseil fédéral KV177 précité consid. 1.2.2 et 4.3 à 4.5) ; d'autre part, la conclusion d'une nouvelle convention tarifaire entraînera systématiquement l'abrogation du tarif-cadre pour les parties contractantes, dès l'approbation de celle-ci (art. 48 al. 4 LAMal). Aussi est-il indifférent dans ce contexte que la systématicité de l'art. 48 LAMal soit susceptible de favoriser la multiplication de valeurs de point tarifaire distinctes, cette problématique s'insérant dans l'application de la structure tarifaire TARMED (à ce propos, cf. arrêts TAF C-7338/2018, C-74/2019 du 20 mai 2022 précité consid. 7.2.2, C-446/2018 du 11 février 2019 consid. 6.4 et C-1220/2012 du 22 septembre 2015 précité consid. 7.8.4. du TAF C-446/2018 du 11 février 2019 consid. 6.4).

Certes, l'injonction de l'art. 48 al. 2 1<sup>ère</sup> phrase LAMal limite la marge de manœuvre dont dispose l'autorité d'approbation lorsqu'il s'agit de remédier à l'absence de convention (à ce propos, cf. décision du Conseil fédéral KV177 précité consid. 2.1). Contrairement à ce que soutient la recourante et à ce que semblent admettre le Conseil d'Etat et l'OFSP, la teneur impérative de l'art. 48 al. 1 et 2 1<sup>ère</sup> phrase LAMal n'écarte toutefois pas les autres prérogatives conférées à l'art. 47 LAMal. A ce propos, la jurisprudence a déjà retenu que les art. 47 et 48 LAMal ne s'excluent pas, mais concourent (TAF C-4052/2019 précité consid. 4.4.3, décision du Conseil fédéral KV 180 précitée consid. 3.2 et 3.3 p. 407ss ainsi que RAMA 2/1997 [KV 5] p. 122 ss, 135 consid. 2.2). De même, les travaux préparatoires relatifs à ces dispositions précisent que l'art. 47 LAMal « s'applique, dans son principe, à *tous* les partenaires tarifaires » et est complété notamment par les règles particulières applicables lorsqu'il s'agit de rapports tarifaires avec des associations de médecins (FF 1992 I 77 p. 163). Ainsi, à l'issue de la période d'une année durant laquelle le régime du tarif-cadre sera

amené à s'appliquer conformément à l'art. 48 al. 2 1<sup>ère</sup> phrase LAMal, l'autorité compétente pourra, à défaut de convention et selon les cas de figure, fixer un tarif cantonal, prolonger une convention tarifaire ou arrêter un nouveau tarif-cadre (TAF C-4052/2019 précité consid. 4.4.3, décision du Conseil fédéral KV 180 précitée consid. 3.2 et 3.3, p. 407ss ainsi que RAMA 2/1997 [KV 5] p. 122 ss, 135 consid. 2.2). En d'autres termes et comme l'entendent le Conseil d'Etat et l'OFSP, l'autorité compétente en matière d'approbation sera toujours libre – après un délai d'une année – de combler le vide juridique inhérent à l'absence de convention en recourant au moyen jugé le plus adéquat parmi ceux offerts par les art. 47 et 48 LAMal. Or, suivant les situations, le régime du tarif-cadre s'apparentera à la mesure la plus appropriée : à l'inverse de l'instrument de l'art. 47 al. 1 LAMal, son adoption se distancie en effet largement des règles prévalant à la fixation des tarifs ordinaires, puisqu'il s'articule autour du dernier tarif approuvé (GEBHARD EUGSTER, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG*, 2<sup>ème</sup> éd.. 2018, n. 3 ad art. 48 LAMal ; cf. toutefois LINO ETTER, in *Basler Kommentar zum KVG*, Basel 2020, n. 5 ad. art. 48 LAMal); contrairement par ailleurs à la mesure de prolongation au sens de l'art. 47 al. 3 LAMal, les effets du tarif-cadre ne sont pas limités à une durée d'une année. Le tarif-cadre adopté conformément à l'art. 48 LAMal sera en outre amené à s'appliquer à l'échéance d'une convention tarifaire, lorsque des circonstances procédurales ou matérielles retardent l'entrée en vigueur d'un nouveau tarif (cf. ainsi arrêts du TAF C-7336/2018 et C-7338/2018 précité consid. 8).

Visant en définitive à combler une situation de vide tarifaire au côté des autres instruments aménagés par l'art. 47 LAMal, le tarif-cadre s'intègre bel et bien dans le principe de la primauté conventionnelle et respecte la grande marge de manœuvre reconnue aux autorités compétentes en matière de tarification. Par ailleurs et quoiqu'en dise la Surveillance des prix, le régime de l'art. 48 LAMal ne contrevient ni au principe de l'économicité consacré par l'art. 32 LAMal, ni aux mesures de maîtrise des coûts mises en place par la loi. Il est vrai qu'en permettant aux médecins concernés de facturer leurs prestations à un prix quelque peu supérieur à la convention dénoncée, cet instrument présente le risque de provoquer une hausse des coûts de la santé pour la durée de sa validité. Une telle éventualité – qui a au demeurant été acceptée par le législateur pour avoir été expressément abordée dans le cadre des travaux préparatoires – n'apparaît toutefois ni évidente, ni décisive puisque même lors de la mise en œuvre du tarif-cadre, « la concurrence [entre médecins] devrait [...] contribuer à ne pas appliquer uniquement les taxes maximales » (FF 1992 I 77 p. 164). Ainsi, les fournisseurs de prestations désireux d'intégrer des réseaux de soins

fondés sur l'art. 41 al. 4 LAMal peuvent-ils s'engager à pratiquer des taxes inférieures aux maximas fixés par le tarif-cadre et, le cas échéant, conclure de nouvelles conventions tarifaires indépendamment des associations de médecins visée par l'art. 48 LAMal (à cet égard, cf. décision du Conseil fédéral KV 180 précité consid. 3.2.1 p. 408s). Dans cette mesure, l'instrument aménagé par l'art. 48 LAMal revient d'ailleurs également à renforcer l'autonomie des partenaires tarifaires, notamment celle des médecins qui disposent d'une marge de manœuvre lors de son application. L'effet négatif que le tarif-cadre est susceptible de déployer sur les coûts de la santé doit pour le surplus être relativisé dès lors que l'autorité d'approbation peut – une année après l'expiration de la convention et conformément à l'art 48 al. 2 LAMal – fixer un nouveau tarif-cadre sans tenir compte du tarif conventionnel antérieur, étant alors à même d'exercer « une influence propre à atténuer la hausse des coûts » (FF 1992 I 77 p. 165) et encourageant par la même les partenaires tarifaires à négocier une solution conventionnelle.

**8.4** Quant à la systématique de la loi, elle ne permet pas non plus d'écarter le texte de l'art. 48 al. 1 et 2 1<sup>ère</sup> phrase LAMal. En effet et comme cela est exprimé ci-dessus, il ressort des travaux préparatoires que les art. 48 ss LAMal constituent des dispositions particulières venant compléter, sans toutefois les exclure, les règles générales en matière de tarification des prestations médicales comprises aux art. 46 et 47 LAMal notamment (TAF C-4052/2019 précité consid. 4.3 avec renvoi au Message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991 concernant la révision de l'assurance-maladie, FF 1992 I 77 p. 162s ; cf. ég. décision KV 177 du Conseil fédéral du 13 mars 2000 consid. 2.2 in RAMA 2001/5 p. 353). De là, on comprend aisément, à la lecture des art. 46 ss LAMal, que l'obligation de fixer un tarif-cadre ancrée à l'art. 48 al. 1 LAMal vise à aménager un tarif de réserve amené à entrer en vigueur de façon subsidiaire au régime conventionnel et – dans les limites de l'art. 48 al. 2 1<sup>ère</sup> phrase LAMal – aux autres instruments permettant de combler le défaut de convention.

**8.5** En définitive, il faut conclure que l'interprétation littérale stricte de l'art. 48 al. 1 et 2 1<sup>ère</sup> phrase LAMal correspond au sens véritable de la disposition et qu'il n'existe pas de motif sérieux de s'en écarter. Au contraire, le régime du tarif-cadre constitue un instrument efficace de la tarification des prestations médicales, de sorte que sa nature impérative n'a pas lieu d'être remise en cause. Lorsqu'elle semble se distancer de cette solution, la doctrine se réfère au demeurant pour l'essentiel à la décision du Conseil fédéral KV 180 précitée, qui admet pourtant précisément la teneur impérative de l'art. 48 al. 1 et 2 1<sup>ère</sup> phrase LAMal, faisant pour le surplus état de la

nature potestative de l'art. 48 al. 3 LAMal (décision du Conseil fédéral KV 180 consid. 3.2.1 p. 405 et 407 ainsi que le consid. 3.5 p. 413 (cf. en particulier LINO ETTER, op. cit., n. 2 ad. art. 48 LAMal et THOMAS BRUMANN, Tarif- und Tarifstrukturverträge im Krankenversicherungsrecht, 2012, p. 87, en ce qu'ils considèrent « qu'il n'existe pas de droit à la fixation d'un tarif-cadre »). Quant à la pratique des autorités d'approbation – qui s'affranchissent largement des injonctions de l'art. 48 LAMal (à ce propos, cf. également LINO ETTER, op. cit., n. 2 ad. art. 48 LAMal) –, elle ne suffit pas à écarter le texte clair de cette disposition, à laquelle il leur revient bien plutôt de se conformer. Ainsi, si elles restent largement libres d'apprécier lequel des moyens offerts par les art. 47 et 48 LAMal sera amené à combler l'absence de convention tarifaire, ces autorités sont-elles tenues, lors de l'approbation des conventions tarifaires impliquant des associations de médecins, d'adopter un tarif-cadre qui entrera en vigueur, à défaut de nouvelle convention approuvée, durant l'année suivant l'expiration de la convention tarifaire au moins.

Cela étant, on peine à comprendre l'équivoque persistant autour de l'art. 48 LAMal, la cour de céans ayant explicitement retenu, dans son récent arrêt C-4052/2019 opposant les mêmes parties, que « la fixation d'un tarif-cadre simultanément à l'approbation d'une convention tarifaire avec une association de médecins constitue un devoir légal incombant à l'autorité d'approbation [la loi n'aménageant] aucune marge de manœuvre sur ce point [...]. Lorsque l'autorité compétente approuve une convention tarifaire impliquant une ou plusieurs associations de médecins, elle est tenue, en même temps qu'elle approuve la convention, d'assortir celle-ci d'un tarif-cadre correspondant » (TAF C-4052/2019 précité 4.4.2 in fine). Avant cela, le Conseil fédéral avait déjà retenu que « la loi exige [...] qu'un tarif-cadre soit fixé chaque fois qu'une convention avec une association de médecins est approuvée » et qu'il y avait « lieu de s'en tenir au texte de la loi et d'admettre par conséquent que le législateur a sciemment limité *l'obligation* (art. 48 al. 1 LAMal), respectivement la possibilité (art. 48 al. 3 LAMal) de fixer un tarif-cadre qu'en relation avec une ou plusieurs associations de médecins » (décision du Conseil fédéral KV 180 du 28 juin 2000, publié dans RAMA 5/2001 consid. 3.2.1 p. 405 et 3.5 p. 413). Quant à l'arrêt du tribunal de céans C-7338/2018 précité – auquel se réfère HSK dans son écriture – il ne s'écarte pas de cette casuistique, intimant précisément à l'autorité d'approbation de mettre en œuvre le régime du tarif-cadre conformément à l'art. 48 LAMal et rappelant dans ce contexte la prérogative aménagée par l'art. 47 al. 3 LAMal (consid. 8.2 ; cf. également TAF C-7336/2018 précité consid. 8.2).

**8.6** Il suit de là que l'arrêté attaqué du Conseil d'Etat du 21 avril 2021 contrevient à l'art. 48 al. 2 1<sup>ère</sup> phrase LAMal en ce qu'il prolonge d'une année la convention conclue pour l'année 2020 entre la SVM et HSK. A défaut de convention tarifaire et ainsi que le soutient la recourante, c'est bel et bien le tarif-cadre au sens de l'art. 48 al. 1 LAMal qui avait de par la loi vocation à s'appliquer durant l'année 2021, sans qu'une décision n'ait à être rendue à cet effet (à ce propos, cf. LINO ETTER, op. cit., n. 7 ad. art. 48 LAMal). Dès lors qu'aucun tarif-cadre n'a en l'occurrence été fixé, la cause doit être renvoyée à l'autorité précédente pour fixer un tel tarif conformément à l'art. 48 al. 1 LAMal dans une décision au sens de l'art. 5 PA, distincte de la décision d'approbation de la convention applicable pour l'année 2020. Dans l'intervalle, la mesure de retrait de l'effet suspensif au recours ordonnée par l'arrêté du 21 avril 2021 continuera de facto à déployer ses effets (par analogie : ATF 129 V 370).

**8.7** Dans ces conditions, le recours C-2513/2021 doit être admis et l'arrêté attaqué du 21 avril 2021 annulé, la cause étant renvoyée au Conseil d'Etat du canton de Vaud pour qu'il procède conformément à l'art. 48 LAMal, soit qu'il adopte un tarif-cadre amené à s'appliquer durant l'année 2021 au moins.

La fixation d'un tarif-cadre étant ordonnée dans le cadre de l'admission du recours C-2513/2513, il y a lieu de déclarer le recours en déni de justice sans objet et de rayer la cause C-2510/2021 du rôle.

## **9.**

**9.1** En règle générale, les frais de procédure comprennent l'émolument judiciaire et les débours, et sont mis, dans le dispositif, à la charge de la partie qui succombe. Si celle-ci n'est déboutée que partiellement, ces frais sont réduits (art. 63 al. 1 PA ; cf. en particulier arrêt du TAF C-7017/2015 du 17 septembre 2021 consid. 13, C-5961/2016 du 24 novembre 2017 consid. 9.1 et C-4505/2013 précité consid. 8.1 ; cf. également ATF 137 V 57 consid. 2.2 in fine). Lorsqu'une procédure devient sans objet, les frais sont en règle générale mis à la charge de la partie dont le comportement a occasionné cette issue. Si la procédure est devenue sans objet, sans que cela soit imputable aux parties, les frais de procédure sont fixés au vu de l'état des faits avant la survenance du motif de liquidation (art. 5 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Aucun frais de procédure n'est mis à la charge des autorités inférieures (art. 63 al. 2 PA). L'émolument d'arrêté est calculé en fonction de l'ampleur et de la difficulté

de la cause, de la manière de procéder des parties et de leur situation financière (art. 63 al. 4bis PA ; cf. également art. 37 LTAF et art. 1 FITAF ; pour les litiges de nature pécuniaire, cf. ATAF 2010/4 consid. 8.1.3 ; arrêts du TAF C-446/2018 précité consid. 17.1 et C-2079/2016 précité consid. 7.1).

Pour la présente procédure judiciaire, les frais sont fixés à Fr. 5'000.- et sont mis à la charge de la partie intimée. La partie recourante, qui obtient le renvoi de l'affaire devant l'autorité précédente, ne supporte pas de frais, de sorte que ses avances d'un montant total de Fr. 10'000.- lui seront remboursées dès l'entrée en force du présent arrêt.

**9.2** Selon l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (cf. également art. 7 ss FITAF). Lorsqu'une partie n'obtient que partiellement gain de cause, les dépens auxquels elle peut prétendre sont réduits en proportion (art. 7 al. 2 FITAF). Conformément à l'art. 15 FITAF, le tribunal examine s'il y a lieu d'allouer des dépens lorsqu'une procédure devient sans objet, l'art. 5 FITAF s'applique alors par analogie. Le dispositif indique le montant des dépens alloués qui, lorsqu'ils ne peuvent pas être mis à la charge de la partie adverse déboutée, sont supportés par la collectivité ou par l'établissement autonome au nom de qui l'autorité inférieure a statué (art. 64 al. 2 PA). Selon l'art. 14 FITAF, les parties qui ont droit à des dépens et les avocats commis d'office doivent faire parvenir au Tribunal, avant le prononcé, un décompte de leurs prestations (al. 1). À défaut de décompte, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (al. 2, 2ème phrase). Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer (TAF C-446/2018 précité consid. 17.4, C-2422/2014 précité consid. 11.2).

En l'espèce, vu l'issue du litige et compte tenu de l'ampleur ainsi que des difficultés inhérentes à la présente procédure, une indemnité de Fr. 4'500.- est allouée à la partie recourante, qui voit ses conclusions largement adjugées et qui a confié la défense de ses intérêts à un avocat sans que celui-ci ne produise de note d'honoraires. Conformément à l'art. 64 al. 2 PA, cette indemnité sera supportée par la partie intimée (TAF C-446/2018 précité consid. 17.4, C-2422/2014 précité consid. 11.2).

**10.**

Le présent arrêt n'est pas sujet à recours, conformément à l'art. 83 let. r de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110), étant précisé que l'art. 34 LTAF, auquel l'art. 83 let. r LTF renvoie, a été abrogé, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2009, par le ch. II de la loi fédérale du 21 décembre 2007 (Financement hospitalier) et remplacé par les art. 53 al. 1 et 90a LAMal (introduits selon le ch. I de la loi fédérale du 21 décembre 2007 ; TF 9C\_110/2020 du 9 mars 2020 consid. 2 et 4 et les références citées). Il entre en force dès sa notification (TAF C-3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 11 et les références citées).

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Les causes C-2510/2021 et C-2513/2021 sont jointes.

**2.**

Le recours C-2513/2021 est admis et l'arrêté attaqué du 21 avril 2021 est annulé, la cause étant renvoyée au Conseil d'Etat du canton de Vaud pour nouvelle décision au sens des considérants.

**3.**

Le recours en déni de justice est sans objet et la procédure C-2510/2021 est rayée du rôle.

**4.**

Les frais de procédure de Fr. 5'000.- sont mis à la charge de la partie intimée. Ce montant doit être versé sur le compte du Tribunal dans les trente jours qui suivent l'entrée en force du présent arrêt. Les avances de frais versées par la recourante à hauteur de Fr. 10'000.- lui seront remboursées avec l'entrée en force du présent arrêt.

**5.**

Une indemnité de dépens de Fr. 4'500.- est allouée à la partie recourante et mise à la charge de la partie intimée.

**6.**

Le présent arrêt est adressé à la partie recourante, à la partie intimée, à l'autorité inférieure, à la Surveillance des prix et à l'Office fédéral de la santé publique.

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Julien Theubet

Expédition :

Le présent arrêt est adressé :

- à la partie recourante (Acte judiciaire ; formulaire de paiement)
- à la partie intimée (Acte judiciaire ; annexe : facture)
- à l'autorité inférieure (Acte judiciaire)
- à l'OFSP (Recommandé)
- à la Surveillance des prix (Recommandé)