

GE_GERICHTE ATAS/344/2009 vom 20. März 2009

GE Cour de justice, 2009-03-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_344_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/344/2009 du 20 mars 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/344/2009 del 20 marzo 2009

Erwägungen

E. 1

a) Selon l'art. 89 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal), les litiges entre assureurs et fournisseurs sont jugés par le Tribunal arbitral. Est compétent le Tribunal arbitral du canton dont le tarif est appliqué ou dans lequel le fournisseur de prestations est installé à titre permanent (art. 89 al. 2 LAMal). Le Tribunal arbitral est aussi compétent si le débiteur de la rémunération est l'assuré (système du tiers garant, art. 42 al. 1 LAMal) ; en pareil cas, l'assureur représente, à ses frais, l'assuré au procès (art. 89 al. 3 LAMal). La procédure est régie par le droit cantonal (art. 89 al. 5 LAMal).

b) En l'espèce, la qualité de fournisseur de prestations du défendeur, au sens des art. 35ss LAMal et 38ss de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal), n'est pas contestée. Quant à la demanderesse, elle entre dans la catégorie des assureurs au sens de la LAMal. La compétence du Tribunal arbitral du canton de Genève est également acquise ratione loci, dans la mesure où le cabinet du défendeur y est installé à titre permanent. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La demande respecte les conditions de forme prescrites par les art. 64 al. 1 et 65 de la loi cantonale sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA). Elle est dès lors recevable.

A/5111/2007 - 10/18 -

E. 3

L'objet du litige est la question de savoir si la demanderesse est en droit de demander la restitution des montants additionnels versés en application de la 2ème convention, après le refus de l'approbation de celle-ci par le Conseil fédéral.

E. 4

a) Aux termes de l'art. 25 al. 2 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après LPGA), le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Le même délai s'applique aux prétentions en restitution fondées sur l'art. 56 al. 2 LAMal (ATF 133 579 p. 582 consid. 4.1). Il s'agit d'une question qui doit être examinée d'office par le juge saisi d'une demande de restitution (ATFA non publié du 24 avril 2003, cause K 9/00, consid. 2). Avant l'entrée en vigueur de la LPGA en date du 1er janvier 2003, l'art. 47 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (ci-après LAVS) était applicable par analogie pour ce qui concerne la prescription des prétentions en restitution, selon la jurisprudence (ATF 103 V 153, consid. 3). Cette disposition avait la même teneur que l'art.

25 al. 2 LPGA, de sorte que l'ancienne jurisprudence concernant la prescription reste valable. Selon celle-ci, les délais de la disposition précitée constituent des délais de péremption (ATF 119 V 433, consid. 3a). L'expiration de ce délai est empêché lorsque les assureurs-maladie introduisent une demande, dans le délai d'une année à partir de la connaissance du droit de demander la restitution, par devant l'organe conventionnel, l'instance de conciliation légale ou le Tribunal arbitral (RAMA 2003, p. 218, consid. 2.2.1). b) En l'espèce, la demanderesse a eu connaissance au plus tôt du droit de demander la restitution à la réception de la décision du 21 décembre 2006 du Conseil fédéral, par laquelle celui-ci a refusé d'approuver la 2ème convention. Partant, sa demande postée le 20 décembre 2007 respecte le délai légal d'une année, de sorte que sa prétention n'est pas prescrite.

E. 5

Aux termes de l'art. 56 al. 1 LAMal, le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement. Il peut être tenu de restituer les sommes reçues à tort au sens de la présente loi (al. 2). Ont qualité de demander la restitution l'assuré ou l'assureur dans le système du tiers garant (al. 2 let. a) et l'assureur dans le système du tiers payant (al. 2 let. b). Selon la jurisprudence en la matière, il doit s'agir de l'assureur qui a effectivement pris en charge la facture (ATF 127 V 286, consid. 5.d). En l'occurrence, la demanderesse fait valoir que les prestations litigieuses n'ont pas été facturées en application d'un tarif valable. Cette question est réglée par les art.

A/5111/2007 - 11/18 - 43 ss LAMal. Selon l'art. 43 LAMal, les fournisseurs de prestations doivent établir la facture sur la base de tarifs ou de prix. L'art. 44 al. 1 LAMal prescrit que le fournisseur de prestations doit respecter les tarifs et les prix fixés par convention ou par l'autorité compétente et qu'il ne peut exiger de rémunération plus élevée pour les prestations fournies en application de la présente loi. Ces dispositions ont également pour but d'assurer l'économicité des prestations, prescrite par l'art. 32 LAMal et dont la violation est sanctionnée par l'art. 56 LAMal, et de contribuer à la réduction des coûts (Gebhard EUGSTER, Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, p. 146, ch. 284). Ainsi convient-il de considérer que l'obligation de restitution des prestations facturées en violation de la LAMal peut être fondée sur l'art. 52 al. 2 LAMal (cf. ATF 133 579, page 581, consid. 3.4).

E. 6

Comme relevé ci-dessus, les fournisseurs de prestations doivent respecter les tarifs et les prix fixés par convention ou par l'autorité compétente (art. 44 al. 1 LAMal). Le fournisseur de prestations qui les refuse n'a aucun droit à la rémunération au sens de la LAMal (art. 44 al. 2 LAMal). Aux termes de l'art. 46 al. 1 LAMal, 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. La convention tarifaire doit être approuvée par le Conseil fédéral, si sa validité s'étend à toute la Suisse. 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 (al. 4). Les parties à une convention tarifaire veillent par ailleurs à ce que les conventions tarifaires soient fixées d'après les règles applicables en économie d'entreprise et structurées de manière appropriée (art. 43 al. 4 LAMal). L'autorité d'approbation doit également vérifier que le tarif n'est pas contraire aux règles d'économie d'entreprise (cf. EUGSTER, op. cit., p. 161 s. ch. 309).

L'approbation a un effet constitutif (EUGSTER, op. cit. p. 161, ch. 308). L'art. 48 al. 1 LAMal prescrit 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 dont les taxes minimales sont inférieures et les taxes maximales supérieures à celles du tarif conventionnel approuvé. Selon l'al. 2 de cette disposition, 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.

E. 7

En application des dispositions légales précitées, Santésuisse et la FMH ont conclu la convention-cadre TARMED, laquelle est entrée en vigueur le 1er janvier 2004, après avoir été approuvée par le Conseil fédéral.

A/5111/2007 - 12/18 - Fait partie intégrante de cette convention l'annexe 2, à savoir la convention relative à la neutralité des coûts, afin d'éviter que la nouvelle structure tarifaire uniforme n'ait pas pour conséquence d'influencer les coûts de la santé, que ce soit à la hausse ou à la baisse. Dans le préambule de cette annexe est précisé que les parties « veillent à la fixation des valeurs start de points-taxes (s-vpt) par canton/région, à chaque fois séparément pour les prestations en cabinets de médecins libres praticiens et pour les prestations en milieu ambulatoire, dans les hôpitaux/communautés conventionnées ». A cette fin, les parties contrôlent pendant une phase d'introduction de 18 mois les incidences financières de TARMED, à partir de la date d'introduction de cette structure tarifaire. Quant à la phase de neutralité des coûts, elle s'étend d'avril de l'année d'introduction à avril de l'année subséquente (13 mois ; cf. ch. 18 et 31 de l'annexe 2). A l'al. 2 du préambule, il est en outre précisé ce qui suit : « Cette convention se fonde sur le procès-verbal de la séance des partenaires intéressés par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et l'Office fédéral de la justice (OFJ) du 9 juin 2001. Il ressort notamment dudit procès-verbal que des corrections de la structure tarifaire, en cours d'année, ne doivent pas être soumises au Conseil fédéral, respectivement que les corrections de valeurs de points-taxes (vpt) n'ont pas à être soumises aux exécutifs cantonaux pour approbation, lorsque le concept de mise en œuvre a été approuvé respectivement par le Conseil fédéral, sous forme d'un accord conventionnel à titre d'élément des deux conventions-cadres, ou par les gouvernements cantonaux, à titre d'éléments des conventions tarifaires cantonales. » La s-vpt est calculée au niveau cantonal ou régional (art. 11 al. 2 de la convention-cadre TARMED et art. 1 al. 1 de l'annexe 2). A l'art. 2 de l'annexe 2, les parties se fixent comme objectif de déterminer les vpts définitives au plus tard à la fin de la phase d'introduction à un montant conforme à la neutralité des coûts. Le contrôle de la neutralité des coûts a lieu une fois par mois pour chaque valeur de base (art. 3 al. 1 de l'annexe 2). Si la neutralité des coûts n'est pas réalisée dans un domaine partiel déterminé, la vpt cantonale/régionale est adaptée dans les limites d'une marge de correction (+/- 7% des s-vpts selon l'art. 31 de l'annexe 2). Si la correction à l'intérieur de cette marge est insuffisante, les parties doivent convenir d'une nouvelle vpt, laquelle doit être approuvée par les autorités cantonales. Jusqu'à l'approbation, la correction possible et maximale par canton s'applique. Les prestations payées en trop, également lorsque la correction a été effectuée avec du retard, sont compensées par une sur-correction limitée dans le temps (art. 4 al. 1 de l'annexe 2). Les parties au TARMED ont en outre conclu une convention complémentaire à l'annexe 2 de la convention-cadre concernant la préparation des requêtes en mesures de correction ciblées pour des groupes de médecins

menacés, à l'attention

A/5111/2007 - 13/18 - du bureau de neutralité des coûts tm ("Zusatzvereinbarung zum Rahmenvertrag Tarmed Anhang 2" pour la "Vorbereitung von Anträgen betreffend gezielten Korrekturmassnahmen für gefährdete Fachgruppen..."), bureau dont la création est prescrite par l'art. 5 de l'annexe 2 de la convention-cadre TARMED. Dans cette convention complémentaire, elles conviennent de la création d'un bureau paritaire d'examen préalable (Vorprüfungsbüro; ci-après: PVB) pour accélérer le traitement des requêtes en mesures de correction. Le PVB a en particulier pour tâche d'examiner les requêtes et, cela fait, de les soumettre au bureau de neutralité des coûts tm avec un préavis (art. 7.2 de la convention complémentaire).

E. 8

Parallèlement à la signature de la convention-cadre TARMED, les mêmes parties ont conclu la 1ère convention relative aux mesures d'urgence pour radiologues/cabinets de radiologie indépendants, exerçants en libre pratique, avec une entrée en vigueur en date du 1er février 2004, soit un mois après la convention-cadre. Le préambule de cette convention a la teneur suivante : « Conformément aux données disponibles à ce jour, la mise en place de l'accord sur la structure tarifaire TARMED pour les radiologues/cabinets de radiologie indépendants, exerçant en libre pratique est liée à des manques à gagner dont la démesure peut, au vu de l'importance des coûts fixes propres à ce secteur d'activité, avoir rapidement des conséquences néfastes sur l'existence même de ces activités. La convention ici présente a pour objectif de remédier à cet état de faits ». Cette convention prévoit des montants forfaitaires additionnels au tarif TARMED pour un certain nombre de prestations et une déduction, par rapport à ce dernier tarif, pour l'angiographie. Les dédommagements supplémentaires et le prélèvement ne font pas partie intégrante de la convention tarifaire de TARMED, aux termes de l'art. 3.1. de la 1ère convention. La 1ère convention prévoit par ailleurs que la résiliation et la durée de validité sont régies par les mêmes conditions qui s'appliquent à la convention-cadre TARMED (art. 4). L'art. 3.2 de cette convention précise : « L'évolution des coûts dans le domaine des radiologues/cabinets de radiologie indépendants et exerçants en libre pratique est vérifiée mensuellement par l'Office paritaire d'examens préalables (PVD) [recte PVB, soit en allemand "paritätisches Vorprüfungsbüro"] Santésuisse - FMH, sur une base différenciée par rubrique et par canton, sur la base des données de la SGR-SSR [Société suisse de radiologie] et de la banque de données de santésuisse. Sur cette base, l'APC peut faire la demande de mesures de rectification, conformément à l'al. 3.2. ». L'art. 3.3 prescrit:

A/5111/2007 - 14/18 - « Afin de mettre en place au sein de la structure tarifaire de TARMED de bonnes incitations de gestion économique, le taux d'utilisation des appareils représentant d'importants investissements doivent, dans le cadre du reengineering de TARMED, être examiné et normé de manière à répondre aux critères économiques. ». Comme il ressort de la lettre du 21 décembre 2008 de l'OFAS, le Conseil fédéral a considéré qu'il n'y avait pas lieu d'approuver la 1ère convention, dans la mesure où elle devait être considérée comme un élément de la réalisation du concept de neutralité des coûts contenu dans l'annexe 2 de la convention-cadre TARMED.

E. 9

Le 29 juin 2005, les mêmes parties aux précédentes conventions ont conclu la 2ème convention relative à la reconduite des mesures d'urgence pour radiologues en pratique

privée/cabinets de radiologie indépendants, avec effet au 1er juillet 2005, soit la fin de la phase de neutralité des coûts prévue dans l'annexe 2 de la convention-cadre TARMED. Le préambule de cette convention a la teneur suivante : « Sont à la base de la reconduite des mesures d'urgence, les conventions ad hoc du 22.04.2004, ainsi que les décisions du Bureau de la neutralité des coûts TARMED du 16.12.2004 et du 19.05.05. Sont également applicables les décisions du Comité de direction TARMED datées du 16.03.2005 et du 26.04.2005, ainsi que les discussions menées avec l'OFSP, dont il ressort qu'il n'est pas possible d'intégrer les mesures d'urgence pour radiologues dans le TARMED et que les parties concernées prévoient de reconduire les mesures d'urgence en radiologie par le biais de conventions bilatérales. » La 2ème convention prévoit également des dédommagements supplémentaires forfaitaires et une déduction forfaitaire pour l'angiographie, par rapport au tarif TARMED. Les montants de ces suppléments et de cette réduction sont inférieurs à ceux accordés par la 1ère convention. Il est de nouveau précisé, à l'art. 3.1, que ces tarifs ne font pas partie intégrante de la structure tarifaire TARMED. L'art. 3.2 de la 2ème convention stipule ce qui suit : « L'évolution des coûts dans le domaine des radiologues en pratique privée/cabinets de radiologie indépendants est examinée tous les trois mois par une commission paritaire Santésuisse-FMH, selon une ventilation par unités fonctionnelles et éventuellement par régions, sur la base des données de tous les radiologues et cabinets de radiologie soumis à cette convention et du pool de données de santésuisse. Sur cette base, la commission paritaire pourra adapter les mesures de correction à compter du 1.1.06 et du 1.7.06.

A/5111/2007 - 15/18 - Les données destinées au monitoring sont notamment indispensables en vue du remaniement prévu du tarif (reengineering). (...) » Ces adaptations n'ont cependant pas eu lieu. Compte tenu du fait que le tarif pour des radiologues indépendants doit être intégré dans une version révisée du chapitre 30 « Imagerie médicale » du TARMED, avec effet au 1er janvier 2007, la validité de la 2ème convention était limitée à cette date (art. 4). La 2ème convention n'a pas été approuvée par le Conseil fédéral, selon sa décision du 21 décembre 2006, au motif qu'il existe déjà une structure tarifaire approuvée et que la convention ne correspond ni à la loi, ni au principe de l'économicité et de l'équité.

20. Par la suite, une 3ème convention a été conclue pour la période du 1er mai au 31 décembre 2007. Cette convention tient compte de ce qu'il n'existait aucune convention entre janvier et avril 2007, et accorde les dédommagements supplémentaires, en tenant compte de toute la durée de l'année. Selon le préambule, « Est à la base de la réglementation transitoire, la convention conclue par les parties concernées, relative à la reconduction des mesures d'urgence pour radiologues en pratique privée/cabinets de radiologie indépendants du 1.7.2005. La durée de validité de la convention avait été fixée qu'au 31.12.2006, car une version totalement révisée du chapitre TARMED «Imagerie médicale» devait initialement être disponible jusqu'à cette date. Les parties n'ont toutefois pas été en mesure d'atteindre cet objectif dans le délai imparti. Suite à la décision du comité de direction TARMED SUISSE et sous réserve de l'approbation du Conseil fédéral, la version révisée du chapitre TARMED « Imagerie médicale » va entrer en vigueur à compter du 1.1.2008. C'est la raison pour laquelle, les mesures d'urgence sont reconduites à titre de réglementation transitoire. » Par décision du 21 novembre 2007, le Conseil fédéral a considéré que cette convention faisait partie intégrante de la structure tarifaire TARMED révisée, version 1.05, dont l'entrée en vigueur était fixée au 1er janvier 2008 et qui comprenait la révision du chapitre 30 « Imagerie médicale ». Par cette même décision, le Conseil fédéral a approuvé également la nouvelle version du TARMED.

E. 10

Il résulte de ce qui précède que, selon la volonté de Santésuisse et la FMH, les radiologues indépendants devaient bénéficier de montants additionnels au tarif déterminé par le TARMED, quasiment dès l'entrée en vigueur de cette dernière structure tarifaire, tout en prévoyant un contrôle mensuel de l'évolution de leur

A/5111/2007 - 16/18 - coûts par le PVB, soit une structure créée pour l'application du concept de neutralité des coûts consacré par la convention complémentaire à l'annexe 2 de la convention- cadre TARMED. Pendant la durée de validité de la 1ère convention, des propositions de corrections ont dû être soumises au bureau de neutralité des coûts, soit également un organe institué par l'annexe 2 de la convention-cadre TARMED. Sur la base des décisions de ce bureau a été adoptée ensuite la 2ème convention. Il est en effet expressément mentionné dans le préambule de celle-ci qu'elle est fondée sur les décisions du 16 décembre 2004 et du 19 mai 2005 dudit bureau. Ce préambule précise aussi que les décisions du comité de direction TARMED du 16 mars et 26 avril 2005 sont applicables, ce qui sous-entend que la 2ème convention les a reprises. Au vu de ce qui précède, il appert que l'adaptation des tarifs des radiologues indépendants dans la 2ème convention a eu lieu, à l'issue de la phase de neutralité des coûts, selon le même procédé et par les mêmes organes que ceux prévus et institués par l'annexe 2 de la convention-cadre TARMED. Toutefois, les tarifs pour les radiologues indépendants n'ont pas été révisés dans le TARMED, mais uniquement dans la 2ème convention. Cela démontre qu'en fait celle-ci faisait partie intégrante du TARMED. Si on voulait considérer le contraire, il s'avérerait alors qu'à la fin de la phase de neutralité des coûts, les tarifs des radiologues indépendants n'ont pas été adaptés dans le TARMED, à la hausse ou à la baisse, en fonction des données recueillies, ce qui constituerait une violation flagrante de l'annexe 2 de la convention-cadre. Cette 2ème convention constitue ainsi, dans la chronologie et selon la volonté clairement manifestée par les parties au TARMED - dans le texte-même de cette convention et par leur comportement - une adaptation des tarifs des radiologues au terme de la phase de neutralité des coûts instaurée par l'annexe 2 de la convention- cadre TARMED. Or, selon l'al. 2 du préambule à cet annexe, cette adaptation n'avait pas besoin d'être approuvée. Ainsi, l'absence d'approbation par le Conseil fédéral n'enlève pas la validité à cette convention. Cela ressort également du fait que le Conseil fédéral a considéré que la 1ère convention constituait un instrument pour la réalisation du concept de neutralité des coûts. Par conséquent, les conclusions tirées pendant la durée de validité de cette première convention et l'adaptation subséquente des tarifs doivent également être considérées comme faisant partie du TARMED. Le Conseil fédéral l'a en outre reconnu par sa décision du 21 novembre 2007, où il a admis que la 3ème convention faisait partie intégrante du TARMED. En tout état de cause, il conviendrait de considérer que cette dernière décision du Conseil fédéral constitue une révision de sa décision précédente, dans la mesure où il n'est guère concevable que les conventions sur les mesures d'urgence puissent

A/5111/2007 - 17/18 - être qualifiées une fois comme partie intégrante et une autre fois comme convention indépendante.

E. 11

Au vu de ce qui précède, il doit être constaté que la 2ème convention est valable sans approbation du Conseil fédéral et que, par conséquent, le défendeur a facturé ses prestations conformément aux tarifs reconnus par la loi. La demande en restitution de la demanderesse est ainsi infondée.

E. 12

La procédure par-devant le Tribunal arbitral n'est pas gratuite (cf. art. 46 LaLAMal). Les frais du Tribunal, par 3'485 fr. et un émolument de 300 fr., sont mis à charge de la demanderesse, qui succombe. En outre, elle est condamnée à verser au défendeur une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'occurrence à 6'000 fr.

* * * * *

A/5111/2007 - 18/18 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.