

GE_GERICHTE A/2478/2016 vom 25. Mai 2018

GE Cour de justice, 2018-05-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2478_2016

FR: GE_GERICHTE A/2478/2016 du 25 mai 2018

IT: GE_GERICHTE A/2478/2016 del 25 maggio 2018

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 25.05.2018
A/2478/2016

A/2478/2016 ATAS/441/2018 du 25.05.2018 (ARBIT) , RATIONE MATERIAE En fait
En droit Par ces motifs rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE
A/2478/2016 ATAS/441/2018 ARRET DU TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES
du 25 mai 2018 En la cause HELSANA ASSURANCES SA, sise avenue de Provence 15,
LAUSANNE demanderesse contre Monsieur A_____, domicilié c/o M. B_____, à
GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Nicolas ROUILLER
défendeur EN FAIT 1. Le 30 octobre 2014, la centrale de facturation Curabill SA
(ci-après: Curabill ; aujourd'hui Swisscom Health SA) a fait parvenir à Helsana Assurances
SA (ci-après : Helsana) une facture au nom du docteur A_____ (ci-après: le médecin) d'un
montant de CHF 1'135.25 pour les soins donnés à Monsieur C_____.! [endif]>![if> 2.
Selon le décompte d'Helsana du 28 juin 2014, celle-ci a remboursé à Curabill la somme de
CHF 1'135.25 en faveur du Dr A_____.! [endif]>![if> 3. Selon son décompte du 26
juillet 2014, cette assurance a directement remboursé une seconde fois la somme de CHF
1'135.25 au médecin.! [endif]>![if> 4. Parallèlement, à la même date, Helsana a fait
parvenir à Curabill un nouveau décompte, par lequel elle a annulé le remboursement de la
somme de CHF 1'135.25 en faveur du médecin, par l'intermédiaire de cette centrale de
facturation (décompte du 28 juin 2014), au motif que la facture avait été annulée par ce
dernier (« Rechnung von Leistungserbringer annulliert »).! [endif]>![if> 5. Par courriel
du 20 novembre 2014, Curabill a informé Helsana que le médecin ne procédait plus à sa
facturation par l'intermédiaire de Curabill et qu'elle lui avait déjà transféré le montant de
CHF 1'135.25. Pour la demande de restitution, il fallait s'adresser directement au cabinet du
médecin.! [endif]>![if> 6. Le 24 novembre 2014, Helsana a invité le médecin à lui
restituer la somme de CHF 1'135.25, au motif qu'il avait reçu cette somme à double. Par
courriers et courriels des 18 et 26 janvier, 15 février et 7 avril 2015, elle lui a envoyé des
rappels pour le paiement de cette somme.! [endif]>![if> 7. Le 25 août 2015, Helsana a
requis la poursuite du médecin pour la somme de CHF 1'135.25 avec intérêts de retard de
5% à compter du 24 décembre 2014 et les frais administratifs de CHF 80.-.! [endif]>![if>
8. Le commandement de payer N° 1_____ portant sur les sommes précitées a été
notifié au médecin le 16 octobre 2015 et a été frappé d'opposition par celui-ci.! [endif]>![if>
9. Par courrier du 1 er mars 2016, Helsana a rappelé au médecin que, courant
juillet 2014, celui-ci avait pris contact avec elle pour requérir le remboursement direct de la
facture de CHF 1'135.25 au motif que Curabill ne lui avait pas transféré ce montant. Dès
lors, Helsana lui avait remboursé la somme directement le 31 juillet 2014 et demandé à
Curabill de lui rétrocéder le montant déjà versé. Cette société avait toutefois refusé le
remboursement au motif qu'elle avait déjà transféré la somme litigieuse au médecin. Il
s'avérait ainsi que le médecin avait reçu la somme de CHF 1'135.25 à double. Cela étant,

Helsana a octroyé au médecin un dernier délai jusqu'au 18 mars 2016 pour le remboursement de cette somme.![endif]>![if> 10. Par courriel du 4 mars 2016, le médecin a fait savoir à Helsana qu'il n'avait jamais reçu le premier versement et que la somme litigieuse avait été transférée en fait à l'Institut médical et chirurgical de Champel, soit le docteur D_____. Partant, il y avait lieu de s'adresser à ce dernier médecin.![endif]>![if> 11. Par courriel du 17 mai 2016, Curabill a confirmé à Helsana avoir transféré la somme litigieuse sur le compte du médecin en date du 16 juillet 2014.![endif]>![if> 12. Par courrier du 26 mai 2016, Helsana a informé le médecin que, selon les informations fournies par Curabill, il était bien le bénéficiaire du premier versement de CHF 1'135.25, de sorte qu'il avait reçu ce montant à double.![endif]>![if> 13. Par demande du 21 juillet 2016, Helsana a saisi le Tribunal de céans d'une demande à l'encontre du médecin, en concluant à la condamnation de celui-ci au paiement de CHF 1'135.25, plus intérêts moratoires de 5% dès le 24 novembre 2014 et les frais administratifs de CHF 80.-, ainsi que les frais de poursuite. Elle a également conclu au prononcé de la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer N° 1_____.![endif]>![if> 14. L'audience de conciliation du 2 septembre 2016 s'est soldée par un échec. A cette occasion, le défendeur a contesté le paiement à double, affirmant que le premier versement avait été effectué par Curabill sur le compte du Dr D_____, soit le compte IBAN _____. Le défendeur a admis avoir soigné le patient à l'institut médico-chirurgical de Champel, mais il n'avait jamais été payé pour ce traitement. Lorsqu'il avait travaillé à cet institut, il n'avait pas de compte personnel et le médecin responsable devait lui transférer les honoraires facturés. Dr D_____ avait noté son N° RCC et créé à son nom et à son insu chez Curabill un compte N° 3_____, alors même que le défendeur aurait normalement dû signer un document pour ouvrir un compte chez cette centrale de facturation. Le numéro de compte du défendeur chez Curabill était en réalité le N° 4_____. Le défendeur était par ailleurs lié par un contrat de mandat à l'institut médico-chirurgical précité. Selon lui, il s'agissait d'une escroquerie du Dr D_____ et il y avait déjà des dizaines de plaintes d'autres médecins à ce sujet, raison pour laquelle 90% des médecins qui avait travaillé à cet institut étaient partis. Enfin, s'il avait vraiment reçu à double la somme litigieuse, il l'aurait immédiatement remboursée à la demanderesse.![endif]>![if> 15. Le défendeur a produit à cette audience les pièces suivantes:![endif]>![if> - avis de paiement du compte Dispo 5_____ de Curabill, selon lequel cette société a donné le 15 juillet 2014 l'ordre à sa banque de procéder au virement de CHF 1'135.85 sur le compte IBAN _____ en faveur de l'Institut médico-chirurgical de Champel ;![endif]>![if> - extrait du compte 6_____ du 10.7.2014 au 20.7.2016, faisant état d'un crédit de CHF 1'135.85 en date du 14 juillet 2014 et d'un débit de la même somme le 16 suivant, avec la mention "Virement selon ordre de paiement, le solde du compte".![endif]>![if> 16. Par courrier du 30 septembre 2016, le défendeur a répété n'avoir jamais reçu la somme de CHF 1'135.25 de la part de Curabill et que ce montant avait été versé sur le compte du Dr D_____.![endif]>![if> 17. A la demande du tribunal de céans, Swisscom Health AG lui a fait parvenir les documents suivants :![endif]>![if> - copie du contrat sur la gestion des créances, N° de contrat 1304-1755, du 8 mai 2013, portant la signature du défendeur et de Curabill, pour notamment la saisie des prestations, la remise et la gestion des factures relatives aux prestations fournies ; le contrat a été conclu pour une durée indéterminée et prenait effet au 1 er mai 2013 ;![endif]>![if> - copie du contrat sur la gestion des créances, N° de contrat 7_____, signé par le défendeur le 4 juin 2013 et par Curabill le 21 mai 2013 pour les mêmes prestations et, en plus, le recouvrement judiciaire ; l'entrée en vigueur était

également le 1^{er} mai 2013 ;[endif]>![if> - copie d'un contrat sur la gestion des créances, N° de contrat 8_____, signé par les mêmes parties respectivement le 4 juin 2013 et le 22 mai 2013, avec une entrée en vigueur en date du 1^{er} mai 2013, pour les mêmes prestations que le deuxième contrat.![endif]>![if> 18. Par écriture du 29 novembre 2016, la demanderesse a constaté que le Dr A_____ avait conclu trois contrats pour la gestion des créances avec Curabill, dont l'un des contrats portait le numéro 9_____. Toutefois, les contrats n'indiquaient pas sur quel compte bancaire les prestations étaient versées. Quant à Curabill, elle n'avait pas donné à la demanderesse les explications requises. La demanderesse a par ailleurs relevé qu'il y avait lieu de douter de la bonne foi du défendeur qui, constatant qu'il ne pouvait pas obtenir le remboursement de la facture litigieuse de la part de l'institut médico-chirurgical de Champel, s'était adressé à la demanderesse pour en obtenir le remboursement, alors qu'il n'avait aucun droit direct. De ce fait, il s'était manifestement enrichi illégitimement, même si l'institut médico-chirurgical avait perçu la somme litigieuse pour les soins fournis par le défendeur.![endif]>![if> 19. Par écriture du 30 janvier 2017, le défendeur, par l'intermédiaire de son conseil, a conclu au rejet de la demande. Il n'y avait pas d'enrichissement illégitime, dès lors qu'il avait été remboursé pour des prestations médicales, dont le caractère fondé n'était pas contesté, de sorte qu'il ne s'agissait pas d'un paiement sans cause valable. Le bien-fondé des prestations n'étant pas en cause, il y avait lieu de s'interroger sur la compétence ratione materiae du Tribunal de céans. Il s'est par ailleurs prévalu de la prescription de l'éventuelle créance en restitution pour enrichissement illégitime. ![endif]>![if> 20. Le conseil du défendeur ayant également requis un délai supplémentaire pour compléter ses écritures, un délai au 3 mars 2017 lui a été octroyé pour ce faire. Il n'a toutefois pas fait usage de ce droit.![endif]>![if> 21. Par écriture du 9 février 2017, la demanderesse a relevé que la restitution s'éteignait un an après le moment où l'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Or, en l'espèce, la demanderesse avait requis le remboursement le 24 novembre 2014. Ce seul acte suffisait pour sauvegarder le délai de péremption. Au demeurant, ce n'était que le 20 novembre 2014 que le doute avait été levé, date à laquelle la demanderesse avait appris que le versement du 31 juillet 2014 avait été versé à tort au défendeur. Enfin, une réquisition de poursuite avait été déposée le 25 août 2015, si bien que la créance n'était pas périmée.![endif]>![if> 22. Le 20 juin 2017, la demanderesse a choisi Madame E_____ en tant qu'arbitre.![endif]>![if> 23. Le 22 juin 2017, le défendeur a désigné le Docteur F_____ en qualité d'arbitre.![endif]>![if> 24. Mme E_____ s'étant récusée, la demanderesse a désigné le 13 juillet 2017, Monsieur G_____ en tant qu'arbitre. Toutefois, celui-ci n'a pu être désigné dans cette fonction, dès lors qu'il ne remplissait plus les conditions d'éligibilité pour siéger au Tribunal arbitral, raison pour laquelle le Tribunal de céans a informé le 7 août 2017 les parties qu'il allait entreprendre des démarches afin que les assurances-maladie désignent un troisième arbitre en tant que leur représentant en remplacement de M. G_____.![endif]>![if> 25. Le 14 mars 2018, le Conseil d'Etat a nommé Madame H_____ en tant que représentante des assureurs-maladie pour le Tribunal arbitral, et les parties l'ont acceptée comme arbitre dans la présente procédure.![endif]>![if> 26. Sur ce, la cause a été gardée à juger.![endif]>![if> EN DROIT 1. a. Selon l'art. 89 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10), 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). La LAMal et ses dispositions d'exécution ne définissent pas précisément ce qu'il faut entendre par litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations. Comme sous le régime de l'art. 25 al. 1 de la loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance-maladie (LAMA), la notion de litige doit être entendue dans un sens large (ATF 111 V 346 s. consid. 1b et les références). Il est toutefois nécessaire que les rapports juridiques en cause résultent de la LAMal ou ont été établis en vertu de cette loi. Le litige doit concerner la position particulière de l'assureur ou du fournisseur de prestations dans le cadre de la LAMal. Si ces conditions ne sont pas réalisées, le litige relève de la compétence du juge civil (ATF 131 V 193 consid. 2 et les références citées). 2. En l'occurrence, le litige oppose certes une assurance-maladie à un fournisseur de prestations. Se pose toutefois la question de savoir s'il s'agit de rapports juridiques qui sont fondés sur la LAMal et si l'objet du litige concerne la position particulière de l'assureur ou du fournisseur de prestations dans le cadre de la LAMal. Tel ne peut être admis en l'espèce. En effet, comme le défendeur l'a fait valoir, le bien-fondé de la facture litigieuse n'est pas contesté. Ni l'existence des prestations, ni leurs économicité, efficacité et adéquation, ni leur tarif ne sont en cause. Seule est litigieuse la question de savoir si le défendeur s'est illégalement enrichi, du fait que la demanderesse a remboursé la même facture deux fois. Ne s'agissant pas d'un litige concernant les dispositions légales de la LAMal, mais d'une question de pur droit civil, la compétence du tribunal de céans doit être niée. 3. Cela étant, la demande est irrecevable. En tout état de cause, il ressort de l'avis de paiement du compte Dispo 9 _____ établi le 8 août 2016 par Curabill que cette centrale de facturation a fait parvenir le 14 juillet 2014 la somme de CHF 1'135.82 à l'institut médico-chirurgical de Champel et non pas au défendeur. 4. Le défendeur obtenant gain de cause, la demanderesse sera condamnée à lui payer CHF 300.- à titre de dépens. 5. La procédure n'étant pas gratuite, les frais du Tribunal de CHF 732.50, ainsi qu'un émolument de justice de CHF 100.- seront mis à la charge de la demanderesse. *** PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES: Statuant 1. Se déclare incompetent. 2. Condamne la demanderesse à verser CHF 300.- au défendeur à titre de dépens. 3. Met les frais du Tribunal de CHF 732.50 et un émolument de justice de CHF 100.- à la charge de la demanderesse. 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Irene PONCET La présidente Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le