

NE_GERICHTE TARB.2004.1 vom 19. Februar 2016

NE Tribunal cantonal, 2016-02-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_TARB.2004.1

FR: NE_GERICHTE TARB.2004.1 du 19 février 2016

IT: NE_GERICHTE TARB.2004.1 del 19 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

a) En vertu de l'article 89 al. 1 et 2 LAMal, les litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations sont jugés par le Tribunal arbitral du canton dont le tarif est appliqué ou du canton dans lequel le fournisseur de prestations est installé à titre permanent. Selon l'article 12 al. 1 LAMal, les caisses maladie sont des personnes juridiques de droit privé ou public sans but lucratif qui gèrent principalement l'assurance-maladie sociale et qui sont reconnues par le Département fédéral de l'intérieur. b) En l'espèce, d'après son inscription au registre du commerce du canton de Vaud, Assura SA est active depuis le 23 octobre 1989 essentiellement dans le domaine des assurances complémentaires selon la LCA. Ne gérant ainsi pas principalement l'assurance-maladie sociale, Assura SA n'est pas une caisse-maladie au sens de l'article 12 LAMal et n'a donc pas la qualité d'un assureur au sens de cette loi (arrêt du Tribunal arbitral de l'assurance-maladie du 07.02.2015 [TARB.2013.3]). La convention précitée d'octobre 2003 a d'ailleurs été signée par le directeur et le directeur adjoint de la fondation Assura, assurance maladie et accident (FOSC 011/1997 du 20.01.1997) et non par les personnes ayant qualité pour représenter Assura SA. La demande est dès lors irrecevable.

E. 2

Il y a lieu d'ajouter que la créance du demandeur est quoi qu'il en soit prescrite. a) En effet, tous les droits et prétentions relevant du droit public sont soumis à prescription et à péremption (Knapp, Précis de droit administratif no 745; Moor, Droit administratif II ch. 1.3.1.1, p. 83). Lorsque aucune disposition légale ne prévoit expressément la prescription de la créance, il faut s'inspirer des solutions adoptées par le législateur dans des cas analogues ou se référer à la codification générale que connaît le droit privé (Grisel, Traité de droit administratif, p. 665; Moor, op cit. I, p. 59 et la jurisprudence citée). En droit public, la prescription est interrompue non seulement par les actes mentionnés à l'article 135 CO mais par tous ceux au moyen desquels le créancier fait valoir sa prétention d'une manière appropriée (Grisel, op cit., p. 666 et la jurisprudence citée; Moor, op cit. II ch. 1.3.1.2, p. 86). b) Aux termes de l'article 128 ch. 3 CO se prescrivent par 5 ans et non pas 10 ans : les actions des médecins et autres gens de l'art, pour leurs soins. Selon la doctrine, il y a lieu d'assimiler la créance d'un hôpital ou autre établissement de soins à celle "d'un médecin ou autres gens de l'art" (en particulier Spiro, Die Begrenzung privater Rechte durch Verjährungs-, Verwirkungs- und Fatalfristen, Band I, Stämpfli, 1975, p. 654 § 280, p. 12). A l'instar de ce qu'a retenu la Cour de cassation civile (arrêt du 22.02.1999 de la CCC [CCC.1998.7540] cons. 2, disponible sur [<http://jurisprudence.ne.ch/>]), il y a lieu de retenir ce même délai concernant la créance d'un hôpital public (arrêt de la CDP du 24.05.2012 [CDP.2010.338] cons. 3). c) Tandis que – conformément à l'article 138 al. 1 CO dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2010 – le juge ne peut interrompre la prescription que par une

ordonnance ou une décision, "chaque acte judiciaire des parties" suffit à produire cet effet. Cette notion d'acte judiciaire des parties doit être interprétée largement (ATF 106 II 35 cons. 4), tout en ayant égard à la ratio legis de la disposition précitée, qui est de sanctionner l'inaction du créancier. Il faut donc considérer comme acte judiciaire d'une partie tout acte de procédure relatif au droit invoqué en justice et susceptible de faire progresser l'instance (ATF 130 III 207 cons. 3.2; arrêts du TF du 19.05.2010 [9C_289/2009] , [9C_292/2009], [9C_295/2009], [9C_297/2009] et [9C_299/2009] cons. 4.2 et les références citées). Constitue déjà un acte judiciaire le courrier d'un avocat mettant en demeure le tribunal de rendre un jugement ou de poursuivre le traitement du dossier (Pichonnaz , in : Commentaire romand, Codes des obligations I, 2003, ad art. 138 CO no 4, p. 786 et les références citées; Bouverat/Wessner , Quelques questions choisies liées à la prescription extinctive : un état des lieux en droit suisse et quelques regards de droit comparé in : PJA 8/2010, no 84, p. 966). d) En l'occurrence, le délai de prescription de 5 ans a été interrompu par le dépôt de l'action le 15 mars 2004. La Ville de Neuchâtel s'est enquis de l'état d'avancement du dossier par courrier du 12 novembre 2007 et, le 9 juillet 2009, le directeur général d'Hôpital neuchâtelois a confirmé que la procédure était reprise par HNE qui entend la poursuivre. A supposer qu'il faille considérer que ces courriers sont interruptifs de prescription, le délai de 5 ans serait arrivé à échéance au plus tard le 9 juillet 2014. Force est dès lors de constater que la créance est prescrite.

E. 3

Les conclusions prises par Assura, assurance maladie et accident, dans sa réponse du 15 avril 2004 ne peuvent être qualifiées de conclusions reconventionnelles. En effet, l'action était dirigée contre Assura SA et les conclusions sont prises contre Assura, assurance maladie et accident. Or, la demande reconventionnelle ne peut être formée que par la partie défenderesse contre la partie demanderesse (cf. notamment Frey/Willisegger , in Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, Spühler / Tenchio/Infanger, ed. 2010, n. 1 ad 224; Pahud in Schweizerische Zivilprozessordnung, Commentaire de Brunner, Gasser et Schwander, St-Gall 2011, n. 9 ad 224; Dürr in Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO), Baker & McKenzie, ed. Berne 2010, n. 7 ad 224). Par ailleurs, une demande reconventionnelle doit formuler des prétentions indépendantes, ce qui n'est pas le cas lorsque le défendeur conteste le fondement de la demande principale ou apporte des arguments pour sa défense (cf. notamment Dürr , in op. cit., n. 1 ss ad 224; Frey/Willisegger , in op. cit., n. 1 ad 224; Pahud in op. cit., n. 1 ss ad 224). Or, les conclusions d'Assura visent à ce que le Tribunal arbitral dise qu'il ne peut être dérogé au principe de la protection tarifaire ancré à l'article 44 LAMal, seules les véritables prestations supplémentaires pouvant être facturées en sus des tarifs en vigueur pour la division commune. Elle demande par ailleurs que la Ville de Neuchâtel soit condamnée à corriger sa facturation pour le séjour hospitalier de X. du 21 décembre 2002 au 22 mars 2003. Plutôt que de conclusions indépendantes, il s'agit d'arguments visant à appuyer sa conclusion tendant au rejet de l'action déposée par la Ville de Neuchâtel. Enfin, force est de relever qu'une éventuelle demande en restitution d'Assura, motivée par des prestations versées trop importantes, serait atteinte par le délai de péremption de 5 ans qui court dès le versement.

E. 4

Vu l'issue du litige, les frais de la cause doivent être mis à la charge de l'Etablissement hospitalier multisite (art. 89 al. 5 LAMal; 40 al. 2 LILAMal ; 47 al. 1 et 3 LPJA). Ceux-ci comprennent l'émolument de décision, les débours forfaitaires (art. 44 et 49 du décret fixant

le tarif des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale et administrative [TFrais], RSN 164.1), ainsi que les indemnités dues aux membres du Tribunal arbitral (art. 9 de l'arrêté fixant la procédure en matière de contestation relative à l'assurance-maladie sociale et aux assurances complémentaires, du 23.02.2004 [RSN 821.105]). Il est statué sans dépens.

E. 47

al. 1 et 3LPJA). Ceux-ci comprennent l'émolument de décision, les débours forfaitaires (art. 44 et 49 du décret fixant le tarif des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale et administrative [TFrais], RSN 164.1), ainsi que les indemnités dues aux membres du Tribunal arbitral (art. 9 de l'arrêté fixant la procédure en matière de contestation relative à l'assurance-maladie sociale et aux assurances complémentaires, du 23.02.2004 [RSN821.105]). Il est statué sans dépens.

Par ces motifs,LE TRIBUNAL ARBITRAL

1.Déclare la demande irrecevable.

2.Met à la charge del'Etablissement hospitalier multisite un émolument de décision de 700 francs, les débours forfaitaires par 70 francs et les indemnités dues aux membres du Tribunal arbitral par l'290.50 francs, soit au total 2'060.50 francs.

3.Statue sans dépens.

Neuchâtel, le 19 février 2016

Se prescrivent par cinq ans:

1. les loyers et fermages, les intérêts de capitaux et toutes autres redevances périodiques;
2. les actions pour fournitures de vivres, pension alimentaire et dépenses d'auberge;
3. les actions des artisans, pour leur travail; des marchands en détail, pour leurs fournitures; des médecins et autres gens de l'art, pour leurs soins; des avocats, procureurs, agents de droit et notaires, pour leurs services professionnels; ainsi que celles des travailleurs, pour leurs services.

1Nouvelle teneur selon le ch. II art. 1 ch. 4 de la LF du 25 juin 1971, en vigueur depuis le 1erjanv. 1972 (RO19711461; FF1967II 249). Voir aussi les disp. fin. et trans. tit. X à la fin du texte.

1La prescription interrompue par l'effet d'une action ou d'une exception recommence à courir, durant l'instance, à compter de chaque acte judiciaire des parties et de chaque ordonnance ou décision du juge.

2Si l'interruption résulte de poursuites, la prescription reprend son cours à compter de chaque acte de poursuite.

3Si l'interruption résulte de l'intervention dans une faillite, la prescription recommence à courir dès le moment où, d'après la législation sur la matière, il est de nouveau possible de faire valoir la créance.

1Les caisses-maladie sont des personnes juridiques de droit privé ou public sans but lucratif qui gèrent principalement l'assurance-maladie sociale et qui sont reconnues par le Département fédéral de l'intérieur (département).

2 Les caisses-maladie ont le droit de pratiquer, en plus de l'assurance-maladie sociale au sens de la présente loi, des assurances complémentaires; elles peuvent également pratiquer d'autres branches d'assurance, aux conditions et dans les limites fixées par le Conseil fédéral.

3 Les assurances désignées au al. 2 sont régies par la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance¹(LCA).

4 Les caisses-maladie ayant un nombre minimal d'assurés fixé par le Conseil fédéral peuvent aussi pratiquer la réassurance au sens de l'art. 14.

1RS221.229.1

1 Les litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations sont jugés par un tribunal arbitral.

2 Le tribunal arbitral compétent est celui du canton dont le tarif est appliqué ou du canton dans lequel le fournisseur de prestations est installé à titre permanent.

3 Le tribunal arbitral est aussi compétent, si le débiteur de la rémunération est l'assuré (système du tiers garant, art. 42, al. 1); en pareil cas, l'assureur représente, à ses frais, l'assuré au procès.

4 Les cantons désignent le tribunal arbitral. Il se compose d'un président neutre et de représentants en nombre égal des assureurs d'une part, et des fournisseurs de prestations concernés, d'autre part. Les cantons peuvent confier les tâches du tribunal arbitral au tribunal cantonal des assurances complété, dans ce cas, par un représentant de chacune des parties.

5 Les cantons fixent la procédure qui doit être simple et rapide. Le tribunal arbitral établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement.

6 Les jugements contiennent les motifs retenus, l'indication des voies de recours et les noms des membres du tribunal; ils sont communiqués par écrit.

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