

VD_GERICHTE ZK21.001651 vom 22. Mai 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-05-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZK21.001651

FR: VD_GERICHTE ZK21.001651 du 22 mai 2024

IT: VD_GERICHTE ZK21.001651 del 22 maggio 2024

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL T. arb. 1/21 & 2/21 – 11/2024 ZK21.001651 T. arb. 1/21 & 2/21 - 11/2024 ZK21.001651 & ZK21.013678 TRIBUNAL ARBITRAL D E S ASSURANCES
_____ Jugement du 22 mai 2024

_____ Composition : M. PIGUET, président Greffière : Mme Chaboudez
***** Cause pendante entre : S._____, à [...], demandeur, représenté par Me Peter Burkhalter, avocat à Berne, et SWICA ASSURANCE-MALADIE SA, à Winterthur, défenderesse, CSS ASSURANCE-MALADIE SA, à Lucerne, défenderesse, CONCORDIA ASSURANCE SUISSE DE MALADIE ET ACCIDENTS SA, à Lucerne, défenderesse.

_____ Art. 94 al. 1 let. d LPA-VD 402

- 2 - E n f a i t e t e n d r o i t : Vu la demande déposée le 8 janvier 2021 par S._____ (ci-après également : le demandeur), infirmier indépendant de profession, auprès du Tribunal arbitral des assurances du canton de Vaud, laquelle conclut implicitement, sous suite de frais et dépens, au remboursement par SWICA Assurance-maladie SA et CSS Assurance-maladie SA de ses prestations d'évaluation des besoins en soins psychiatriques (cause T. arb. 1/21), vu les réponses des 5 mars 2021 et 12 mars 2021 de SWICA Assurance-maladie SA et CSS Assurance-maladie SA, vu la demande déposée le 26 mars 2021 par S._____ auprès du Tribunal arbitral des assurances du canton de Vaud, laquelle conclut implicitement, sous suite de frais et dépens, au remboursement par CONCORDIA Assurance suisse de maladie et accidents SA de ses prestations d'évaluation des besoins en soins psychiatriques (cause T. arb. 2/21), vu la réponse du 11 mai 2021 de CONCORDIA Assurance suisse de maladie et accidents SA, vu le courrier du 21 juin 2021 du Président du Tribunal arbitral des assurances informant les parties de la jonction des causes T. arb. 1/21 et T. arb. 2/21 et de la poursuite de la procédure sous le numéro de cause T. arb. 1/21, vu l'audience de conciliation du 20 août 2021, vu la suspension de la procédure ordonnée par le Président du Tribunal arbitral des assurances à l'issue de l'audience de conciliation du 20 août 2021, vu l'audience de conciliation du 30 mars 2023,

- 3 - vu la détermination commune du 3 mai 2023 de SWICA Assurance-maladie SA, CSS Assurance-maladie SA et CONCORDIA Assurance suisse de maladie et accidents SA, dans laquelle les assureurs ont, notamment, soulevé la question de la compétence ratione loci du Tribunal arbitral des assurances du canton de Vaud, vu la prise de position du 8 juin 2023 de S._____, laquelle contient les conclusions nouvelles suivantes : 1. Les défendeurs 1 à 3 doivent être condamnés à reconnaître le demandeur en tant qu'infirmier ayant une activité pratique de deux ans dans le domaine de la psychiatrie au sens de l'art. 7 al. 2bis let. b OPAS. 2. Le défendeur 1 doit être condamné à payer au demandeur le montant de CHF 3'300.50. 3. Le défendeur 2 doit être condamné à payer au demandeur le montant de CHF 12'207.95. vu la détermination commune du 30 juin 2023 de SWICA Assurance-maladie SA, CSS Assurance-maladie SA et CONCORDIA Assurance suisse de maladie et accidents

SA, dans laquelle les assureurs ont, à nouveau, soulevé la question de la compétence ratione loci du Tribunal arbitral des assurances du canton de Vaud, vu la prise de position du 14 juillet 2023 de S._____, vu le courrier du 26 février 2024 du Président du Tribunal arbitral des assurances, par lequel il a invité S._____ à produire tout document permettant d'établir le taux d'occupation, les patients traités ou les revenus générés en 2020, 2021, 2022 et 2023 dans les cantons de Vaud et de Genève, vu les documents produits le 26 mars 2024 par S._____, vu les déterminations des 11 avril 2024, 18 avril 2024 et 24 avril 2024 de CSS Assurance-maladie SA, SWICA Assurance-maladie SA et

- 4 - CONCORDIA Assurance suisse de maladie et accidents SA, d'après lesquelles les pièces produites par S._____ confirmaient qu'il exerçait son activité principalement dans le canton de Genève, vu la prise de position du 13 mai 2024 de S._____, par laquelle celui-ci a confirmé que le siège social de son activité ainsi que la grande majorité de ses patients étaient situés à Genève, vu les pièces du dossier ; attendu que selon l'art. 89 al. 2 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), 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, que, selon la jurisprudence, le for alternatif du canton dans lequel le fournisseur de prestations est installé à titre permanent correspond à celui dans lequel le fournisseur de prestations exerce principalement son activité, compte tenu de l'ensemble de sa pratique, que, dans l'hypothèse où le fournisseur de prestations exerce dans deux ou plusieurs cantons, il convient de pondérer les activités respectives (TF 9C_474/2022 du 5 juin 2023 consid. 4, destiné à la publication), qu'en l'occurrence, il ressort des documents produits sur réquisition du Tribunal arbitral que la majorité des patients du demandeur, lesquels engendrent en outre la plupart des heures facturées, résident dans la République et canton de Genève, qu'il y a lieu d'en déduire que le demandeur exerce principalement son activité dans la République et canton de Genève, que le demandeur ne conteste pas ce fait,

- 5 - que c'est dès lors au Tribunal arbitral des assurances de la République et canton de Genève qu'il appartient de statuer sur le présent litige, que la demande doit par conséquent être déclarée irrecevable pour défaut de compétence ratione loci ; attendu que selon l'art. 7 al. 1 de la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; BLV 173.36), l'autorité qui s'estime incompétente transmet la cause sans délai à l'autorité qu'elle juge compétente, que cette disposition vise les autorités administrative (Exposé des motifs de la LPA-VD, mai 2008, n° 81, p. 17) et n'est pas applicable à la procédure devant le Tribunal arbitral des assurances (art. 109 al. 1 LPA- VD, par renvoi de l'art. 116 LPA-VD), que pour toutes les questions qui ne sont pas réglées par les dispositions de la LPA-VD, les dispositions de la législation sur la procédure civile sont applicables en vertu de l'art. 109 al. 2 LPA-VD, que le code de procédure civile du 19 décembre 2008 (CPC ; RS 272) ne prévoit pas de transmission d'office d'une requête mal adressée à l'autorité compétente (TF 4A_604/2014 du 30 mars 2015 consid. 2.3.2) ; attendu que la procédure est onéreuse, qu'il convient de fixer les frais de procédure à 1'000 fr., au regard des frais occasionnés par l'instruction et la décision (art. 4 al. 1 du tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 [TFJDA ; BLV 173.36.5.1], en corrélation avec les art. 45 et 48 LPA-VD),

- 6 - que ces frais sont compensés par les avances de frais versées par S._____ pour un total de 1'400 fr. (400 fr. le 5 février 2021, 400 fr. le 29 avril 2021 et 600 fr. le 15 mai 2023), le solde de 400 fr. lui étant remboursé, que les assureurs-maladie n'ont pas droit à

des dépens (cf. ATF 149 II 381), qu'il appartient au Président du Tribunal arbitral des assurances de statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. d LPA-VD, par renvoi des art. 116, 107 et 109 LPA-VD). Par ces motifs, le Tribunal arbitral des assurances p r o n o n c e :
I. Les demandes des 8 janvier 2021 (T. arb. 1/21) et 26 mars 2021 (T. arb. 2/21) sont irrecevables. II. Les frais de procédure, arrêtés à 1'000 fr. (mille francs), sont mis à la charge de S._____ et sont compensés par les avances de frais qu'il a versées pour un montant de 1'400 fr. (mille quatre cents francs). Le solde de 400 fr. (quatre cents francs) sera restitué à S._____. III. Il n'est pas alloué de dépens. Le président : La greffière : Du

- 7 - Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : -
Me Peter Burkhalter (pour S._____), - SWICA Assurance-maladie SA, - CSS Assurance-maladie SA - CONCORDIA Assurance suisse de maladie et accidents SA, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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