RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1641/2003 ARBIT **ATAS/86/2005**

DECISION

DU TRIBUNAL ARBITRAL DES

ASSURANCES

du 3 février 2005

En la cause

X_____ SA, représentée par le Docteur S_____, président, comparant par Me S_____, avocate, en l'Etude de laquelle elle élit domicile

contre

COMMISSION MIXTE AMG/Santésuisse Genève, case postale 129, 1211 Genève 25

Siégeant : Madame Juliana BALDE, Présidente

Messieurs François COURVOISIER et Georges PANCHAUD, arbitres

EN FAIT

1. La société X_____ SA, établissement médical privé, dispense des prestations ambulatoires dans le cadre de l'imagerie médicale. Elle a pour président le docteur S_____, médecin radiologue.

2. La Commission mixte AMG/Santésuisse (ci-après la Commission mixte) a contesté sa façon de facturer ses prestations au regard du règlement fixant le tarif-cadre des prestations médicales pour soins aux assurés des caisses-maladie. Elle a estimé que seule la position 701 du tarif-cadre était applicable, non cumulable avec la position 1.

3. Après avoir auditionné le docteur S_____, la Commission mixte a notifié par pli simple, le 21 mai 2003, à X_____ SA, la décision qu'elle avait prise lors de sa séance du 7 mai 2003, soit facturation de la position 701, 25 % de la taxe et au maximum 200 points pour les examens effectués d'urgence ou de nuit, facturation de la vacation uniquement en cas de prolongation de la consultation, facturation du petit ou grand status seulement dans certains cas particuliers et référence au tarif-cadre pour les coupes supplémentaires. L'intéressée a été invitée à se conformer à ces dispositions.

4. Le 11 juin 2003, X_____ SA, représentée par Me S_____, a écrit à la Commission mixte pour lui demander des éclaircissements, relevant par ailleurs qu'en l'absence d'indication des voies de droit, son courrier ne saurait se voir conférer la qualité de décision formelle.

5. Dans sa réponse du 10 juillet 2003, la Commission mixte a précisé qu'elle avait un rôle de conciliation au sujet des contestations qui pouvaient survenir quant à l'application du tarif-cadre et que si X_____ SA n'adhérait pas au contenu de la lettre qu'elle avait reçue le 23 mai 2003, elle avait la possibilité de faire trancher le litige par le Tribunal arbitral prévu par l'art. 89 de la LAMal concernant les litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations.

6. Par requête du 4 août 2003, X_____ SA, par l'intermédiaire de sa mandataire, a saisi le Tribunal de céans, concluant à l'annulation de la décision de la Commission mixte du 21 mai 2003, au motif que cette dernière n'avait pas la compétence de rendre de décision contraignante en matière d'application du tarif-cadre des prestations médicales pour les soins ambulatoires aux assurés des caisses-maladies.

7. Par écritures du 26 novembre 2003, la Commission mixte a rappelé qu'elle avait un rôle de conciliation, qu'elle ne s'était nullement « auto-saisie », contrairement aux dires de la requérante, mais qu'elle était intervenue à la demande d'un assureur.

8. Les parties ont été entendues par la Présidente du Tribunal de céans le 17 décembre 2003 ; la requérante a précisé qu'elle n'avait pas été en litige avec un assureur, mais directement convoquée par la Commission mixte. Lors de cette audience, aucun assureur n'était présent. La Commission mixte a expliqué qu'elle était intervenue à la demande de l'ASSURA, tout en reconnaissant que l'assureur n'était pas présent à l'audience de conciliation. Elle a également admis qu'elle n'avait pas la compétence de rendre des décisions et qu'en cas de non-conciliation, la procédure pouvait continuer. A l'issue de l'audience, les parties ont sollicité un délai pour tenter de trouver un accord.

9. Le 14 juillet 2004, la requérante a informé le Tribunal de céans que des discussions avaient eu lieu mais qu'aucun accord n'avait pu être finalement trouvé, de sorte qu'elle a persisté dans ses conclusions et désigné son arbitre.

10. L'intimée n'ayant pas choisi son arbitre dans le délai qui lui a été imparti, la Présidente du Tribunal de céans lui en a désigné un d'office.

EN DROIT

1. 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 du canton dans lequel le fournisseur de prestations est installé à titre permanent (art. 89 al. 2 LAMal).

2. En l'espèce, la qualité de fournisseur de prestations au sens des art. 35 ss LAMal et 38 ss de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal) de la requérante n'est pas contestée.

3. Sont assureurs au sens de la LAMal soit les caisses-maladies, c'est-à-dire 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 (le département), soit des institutions d'assurances privées soumises à la loi du 23 juin 1978 sur la surveillance des assurances, autorisées à pratiquer l'assurance-maladie sociale par le département (art. 11 à 13 LAMal).

   Force est de constater que la Commission mixte n'entre dans aucune de ces catégories. L'intimée n'ayant pas la qualité d'assureur et par conséquent de partie, le Tribunal arbitral est incompétent pour connaître du litige qui lui est soumis par la requérante et la demande sera déclarée irrecevable.

Le Tribunal relève toutefois que la requérante a été induite en erreur par l'intimée qui lui a notifié un courrier en faisant part de sa « décision prise lors de sa séance du 7 mai 2003 » (cf. pièce no. 1 requérante). Or, à teneur de l'art. 6 du Règlement fixant le tarif-cadre des prestations médicales pour soins ambulatoires aux assurés des caisses-maladie du 3 juin 1981 (J 3 05.12), en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, la Commission mixte est composée en nombre égal de représentants de l'Association des médecins du canton de Genève et de la Fédération genevoise des caisses-maladie et fait office de conciliateur en cas de contestations au sujet de l'application du tarif-cadre. A défaut d'accord, ces contestations sont tranchées par le tribunal arbitral, étant rappelé que ce dernier ne peut entrer en matière avant que le cas n'ait été soumis à un organisme de conciliation prévu par convention ou à une tentative de conciliation conformément à l'art. 45 LAMal.

Il s'ensuit que la Commission mixte n'est pas compétente pour trancher des contestations entre un fournisseur de prestations et un assureur et qu'elle ne saurait, par conséquent, rendre de décision à cet égard.

Au vu de ce qui précède, la requérante supportera, outre les frais et honoraires du Tribunal, un émolument réduit.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES :

1. Déclare irrecevable la demande présentée par X_____ SA à l'encontre de la Commission mixte AMG/Santésuisse ;

2. Condamne la requérante à payer un émolument réduit de 30 fr., ainsi que les frais et honoraires du Tribunal arbitral des assurances à hauteur de Fr. 637,50 ;

3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Au nom du Tribunal Arbitral
des assurances

Le greffier :

Walid BEN AMER

La Présidente :

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le