

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1707/2018

ATAS/917/2018

ARRET INCIDENT
DU TRIBUNAL ARBITRAL
DES ASSURANCES

du 11 octobre 2018

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o B_____ à GENÈVE, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Noudemali Romuald
ZANNOU

demandeur

contre

SANTESUISSE, sise Römerstrasse 20, SOLOTHURN, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Valentin
SCHUMACHER

défenderesses

SASIS AG, sise Ressort ZSR, LUZERN Uni PG, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Valentin
SCHUMACHER

Siégeant : Jean-Louis BERARDI, Président.

Vu :

l'arrêté du Département genevois de l'économie de la santé du 25 janvier 2008 autorisant le Dr A_____ à exercer la profession de médecin, à charge de l'assurance-maladie, dans le canton de Genève, conformément à l'arrêté qui lui avait été délivré le 8 juillet 1987 ;

le courriel du 15 décembre 2017, par lequel le Dr A_____ s'est étonné auprès de Sasis SA du fait que son code-crédancier (T3790.25) ne figurait plus dans le registre des codes-crédanciers géré par cette société, si bien qu'il ne pouvait pas obtenir le remboursement de ses notes d'honoraires ;

le courriel du 19 décembre 2017, par lequel SASIS SA a informé l'intéressé qu'elle avait annulé son numéro RCC le 30 novembre 2017, motif pris que ses courriers des 27 septembre et 2 novembre 2017, adressés à son adresse professionnelle (6, rue C_____, Genève) lui avaient été retournés par la poste avec la mention « introuvable à l'adresse indiquée » et que le numéro de téléphone correspondant n'était pas enregistré au nom de celui-ci ; afin de « réactiver » son numéro RCC, l'intéressé était invité à « remplir le questionnaire et de lui envoyer tous les documents nécessaires selon notre aide-mémoire » ;

le courriel du Dr A_____ du 19 décembre 2017, expliquant qu'après un séjour prolongé à l'étranger ensuite des maladies et décès de ses parents, il avait interrompu sa pratique, mais était rentré à Genève en 2017 ; sa nouvelle adresse professionnelle était désormais sise au 14, avenue D_____, Genève ; il avait déjà signé la convention Tarmed avec Santésuisse lorsqu'il pratiquait à Lausanne et priait Sasis SA de bien vouloir réactiver immédiatement son numéro RCC, afin qu'il puisse liquider ses notes d'honoraires de 2017 en souffrance ; il allait en outre « réactiver (son) droit de pratique dans le canton de Vaud, qui datait depuis 1999, et allait donc demander un numéro RCC pour ce canton-là aussi, début 2018 » ;

le courriel du 20 décembre 2017, par lequel Sasis SA a indiqué que, sans les documents demandés dans son courriel du 19 décembre précédent, elle ne pourrait pas réactiver le numéro RCC de l'intéressé ;

le courriel du Dr A_____ du 20 décembre 2017 reprochant en substance à Sasis SA d'avoir supprimé son numéro RCC, - qu'il détenait depuis 30 ans -, sans s'être renseignée préalablement auprès des autorités cantonales compétentes quant à son droit de pratique, et alors même qu'il avait signé la « convention avec Santésuisse depuis plus de dix ans » ;

le courriel du Dr A_____ du 22 décembre 2017 communiquant à Sasis SA en particulier le « formulaire officiel de mutation », daté du même jour, mentionnant que sa nouvelle adresse professionnelle était sises au 36, rue R_____, Genève ;

le courriel de Sasis SA du 27 décembre 2017 (non produit au dossier), duquel il ressortirait que Sasis SA a été créée en 2004 et qu'elle ne disposait d'aucun document concernant l'intéressé, dans la mesure où le code RCC de ce dernier aurait été attribué

en 1993 par le CAMS (ie : Concordat suisse des assureurs-maladie, ancienne dénomination de santésuisse) (cf. mémoire de demande du 16 mai 2018, p. 7) ;

le courriel du 10 janvier 2018, par lequel Sasis SA a, d'une part, expliqué qu'elle ne maintenait les numéros RCC actifs que si ceux-ci étaient effectivement utilisés pour établir des décomptes et factures, et, d'autre part, a sollicité à nouveau de l'intéressé les documents requis dans son courriel du 28 décembre 2017 (non versé au dossier), à savoir un formulaire de demande (pour l'obtention d'un numéro du registre des codes-créanciers) et une confirmation d'adhésion à la convention Tarmed, « établie par la société cantonale de médecine (soit en qualité de membre de la société cantonale de médecine, soit à titre individuel, en qualité de non-membre de la société cantonale de médecine »);

le courriel de M. E_____, Secrétaire général de l'Association de médecins du canton de Genève (AMGE), du 19 avril 2018, expliquant qu'il ne pouvait « rien faire » pour l'intéressé, dans la mesure où celui-ci n'était pas membre de l'association ;

le courriel du Dr A_____ du 20 avril 2017 indiquant qu'il incombait à Sasis SA de lui communiquer le formulaire d'adhésion aux « conventions de tarification fédérale » en tant que « non-membre de l'AMGE » ;

la demande déposée le 18 mai 2018 auprès du Tribunal de céans, concluant en particulier à ce que Sasis SA, respectivement Santésuisse, soient condamnées à réactiver sans délai son numéro RCC genevois et à lui accorder un numéro RCC vaudois, ainsi qu'à lui payer CHF 15'000.-, par mois, à titre de dommages et intérêts depuis le 1^{er} novembre 2017 ;

la convocation des parties du 28 mai 2018 à une audience de tentative de conciliation fixée au 8 juin 2018 ;

le courrier conjoint de Sasis SA et de Santésuisse du 5 juin 2018 sollicitant un report de ladite audience à fin juin, compte tenu du retour de vacances, le même jour, de la personne responsable du dossier chez Sasis SA, et vu la nécessité de faire traduire en allemand l'acte de demande et de mandater un avocat qui devait prendre connaissance du dossier ;

le courrier complémentaire du demandeur du 4 juin 2018, auquel était joint en particulier un courriel de la Caisse des médecins du canton de Genève du 24 mai 2018 adressé au centre de consultation F_____, ainsi qu'un courriel dudit centre du 30 mai 2018, - documents censés prouver ses « espérances de gains depuis novembre 2017 » ;

la décision du Vice-Président du Tribunal de première instance, Assistance juridique, du 8 juin 2018, désignant Me Noudemali Romuald ZANNOU en qualité de défenseur du demandeur ;

l'audience de tentative de conciliation du 22 juin 2018, en présence des parties, assistées de leur mandataire respectifs, à l'issue de laquelle Sasis SA a remis au demandeur le formulaire de demande pour l'obtention d'un numéro RCC tout en indiquant que, dès

réception dudit formulaire, dûment rempli et complété, le code-créancier du demandeur serait immédiatement réactivé, sans autre condition, avec effets effet rétroactif au 1^{er} décembre 2017 ;

la signature par le demandeur, lors de cette même audience, de la convention d'adhésion à la convention-cadre Tarmed, conclue le 5 juin 2002 entre Santésuisse et la Fédération des médecins suisses, valable rétroactivement au 1^{er} décembre 2017 ;

le délai imparti aux parties, au 16 août 2018, pour tenter de trouver un accord extrajudiciaire ;

le courrier de Me Valentin SCHUMACHER du 16 août 2018 informant le Tribunal que Sasis SA était sans nouvelles du demandeur ou de son mandataire et que le formulaire de demande pour l'obtention du numéro de code-créanciers ne lui avait toujours pas été envoyé ;

le courrier du 5 septembre 2018, par lequel le Tribunal a invité Sasis SA à lui préciser, dans un délai fixé au 11 septembre suivant, pour quel motif elle avait besoin de ce document pour procéder à l'inscription requise, dans la mesure où le demandeur avait finalement signé, lors de l'audience de conciliation du 22 juin 2018, la convention d'adhésion à la convention-cadre Tarmed, valable rétroactivement au 1^{er} décembre 2017 ;

le courrier du 5 septembre 2018, par lequel le Tribunal a imparti au demandeur un délai échéant le 11 septembre suivant pour lui indiquer pour quel motif il n'avait pas communiqué à Sasis SA le formulaire de demande pour l'obtention du numéro de code-créanciers ;

la demande de prolongation de délai de 20 jours formulée par le conseil de la défenderesse le 11 septembre 2018 ;

la demande de prolongation de délai de 20 jours formulée par le conseil du demandeur par courrier du 12 septembre 2018,

la prolongation de délai accordée aux parties au 3 octobre 2018 ;

la nouvelle demande de prolongation de délai de 20 jours sollicitée par le conseil de la défenderesse, par courrier du 3 octobre 2018, invoquant une surcharge de travail ;

le courrier du Dr A_____ du 27 septembre 2018, déposé spontanément au greffe du Tribunal le 1^{er} octobre suivant ;

la détermination de Me ZANNOU du 3 octobre 2018, se référant audit courrier, expliquant que son mandant n'avait finalement pas communiqué le formulaire demandé, parce qu'il ne souhaitait pas, à l'instar de la majorité des médecins du canton de Genève, adhérer aux conditions générales de Sasis SA, lesquelles entravaient l'accès au juge en prévoyant un for exclusif au canton de Soleure, dans lequel l'allemand était la langue officielle ; aucune base légale ne le contraignait à adhérer à Sasis SA pour exercer sa profession ; il n'était pas un médecin nouvellement arrivé sur le marché du travail et possédait déjà un code-créancier ; Sasis SA avait gravement manqué à son

devoir de diligence, alors qu'une simple recherche sur Internet aurait permis de le retrouver dans les registres du médecin cantonal, de la Fédération des médecins suisses (FMH) ou encore dans celui des professions médicales (MedReg) ; l'annulation de son code RCC « l'empêchait de vivre de son métier » ; les prétentions civiles étaient réservées ;

les décomptes d'assistance de l'Hospice général des mois de mai à septembre 2018 ;

considérant :

qu'aux termes de l'art. 21 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA ; RSGE 5 10), l'autorité peut d'office ou sur requête ordonner des mesures provisionnelles en exigeant au besoin des sûretés (al. 1). Ces mesures sont ordonnées par le Président s'il s'agit d'une autorité collégiale ou d'une juridiction administrative (al. 2) ;

que, selon la jurisprudence, des mesures provisionnelles ne sont légitimes que si elles s'avèrent indispensables au maintien d'un état de fait ou à la sauvegarde d'intérêts compromis ; qu'elle ne sauraient, en principe tout au moins, anticiper le jugement définitif ni équivaloir à une condamnation provisoire sur le fond, pas plus qu'aboutir abusivement à rendre d'emblée illusoire la portée du procès au fond (ATF 119 V 503 consid. 3) ;

que des exceptions sont concevables, notamment lorsque l'effet suspensif ne peut être envisagé, parce que la décision contestée constitue une décision négative ;

qu'il est alors possible d'ordonner une mesure provisionnelle correspondant – hormis son caractère provisoire – à ce qui est demandé au fond, mais le prononcé de telles mesures provisionnelles présuppose une urgence de la situation, de même qu'un inconvénient difficile à réparer pour le requérant, et nécessite une pesée des intérêts en présence, en d'autres termes, il faut que l'absence de mesures provisionnelles rende illusoire le bénéfice de l'admission du recours, ou place manifestement l'intéressé dans une situation excessivement rigoureuse, sans qu'un intérêt public exige d'attendre la décision au fond (ATF 130 II 149 consid. 2.2) ;

qu'en procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent être prises en considération. Il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute (ATF 124 V 88 consid. 6a, 117 V 191 consid. 2b ; ATAS/36/2017 consid. 5c) ;

qu'aux termes de l'art. 35 al. 1 LAMal sont admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins les fournisseurs de prestations – tels les médecins (cf. art. 35 al. 2 let. a LAMal) – qui remplissent les conditions des art. 36 à 40 de la loi. Il s'agit d'exigences relatives à la formation et aux diplômes. Ainsi, au sens de l'art. 36 LAMal sont admis les médecins titulaires d'un diplôme fédéral et d'une formation postgraduelle reconnue par le Conseil fédéral. Celui-ci règle également l'admission des médecins titulaires d'un certificat scientifique équivalent (cf. art. 36 al. 2 LAMal). Les art. 38 et 39 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.102) déterminent les détails ;

que le numéro ou code du registre des comptes créanciers (RCC) n'est ni prévu ni réglé par la loi (ATF 135 V 237 consid. 2). Seule est mentionnée à cet égard l'obligation des assureurs-maladie de transmettre à l'OFSP "les données complètes du registre du code-créanciers" (art. 28 al. 6 OAMal, dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009) (arrêt du Tribunal fédéral 9C_214/2017 du 2 février 2018 consid. 3.3.1) ;

que, toutefois, comme la LAMal prévoit que seuls sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins les fournisseurs de prestations qui réalisent les conditions correspondantes (art. 35 al. 1 LAMal), les assureurs-maladie sont tenus d'examiner si les fournisseurs de prestations sont admis en ce sens ;

que la loi ne prévoit pas de procédure formelle d'admission pour les fournisseurs de prestations particuliers, de sorte que Santésuisse - soit concrètement pour elle aujourd'hui, la société Sasis SA - gère un registre du code-créanciers. Sur requête et moyennant l'acquiescement d'une taxe, Santésuisse attribue au fournisseur de prestations requérant un code RCC, pour autant qu'il remplisse les conditions pour être admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (prévues par la loi, l'ordonnance, la jurisprudence et la pratique administrative, ainsi que les recommandations des autorités de surveillance). Il s'agit d'un service fondé sur un contrat entre Sasis SA et le fournisseur de prestations visant à simplifier la saisie et le traitement des factures, ainsi que le trafic des paiements entre celui-ci et les assureurs-maladies (cf. Conditions générales du registre des codes-créanciers [RCC; <<http://www.sasis.ch>>]) ;

que, ce faisant, Santésuisse exerce une obligation de droit public incombant aux assureurs-maladie, soit exerce dans ce domaine une fonction spécifique du droit public, singulièrement du droit des assurances sociales (arrêt 9C_214/2017 précité, consid. 3.3.1) ;

que Sasis SA gère le registre des codes-créanciers pour le compte de Santésuisse, association faîtière d'assureurs-maladie suisses (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_214/2017 du 2 février 2018 consid. 3.3.1) ;

que dans le cadre de ce contrôle centralisé, Sasis SA attribue sur requête un numéro du registre des codes-créanciers (n° RCC) au médecin exerçant une activité indépendante et souhaitant pratiquer à charge de l'assurance-maladie. Pour les fournisseurs de prestations employés qui exercent à charge de l'assurance-maladie sociale, Sasis attribue un n° C pour les employés. Ces dispositifs sont inconnus de la LAMal et il n'existe pas d'obligation légale de posséder un numéro de Sasis SA (ATF 132 V 303 consid. 4.4.3) ;

que l'attribution d'un tel numéro ne peut pas être assimilée à une décision d'admission au sens formel (ATF 132 V 303 consid. 4.4.1). L'admission intervient automatiquement lorsque le fournisseur de prestations remplit les conditions légales et qu'il n'annonce pas au sens de l'art. 44 al. 2 LAMal qu'il refuse de fournir des prestations obligatoires (GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung,

Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2ème édition 2007, ch. 713 p. 632 et ch. 731 p. 637) ;

qu'afin qu'un fournisseur de prestations puisse pratiquer à charge de l'assurance obligatoire il faut également qu'il ait conclu un contrat tarifaire, y ait adhéré ou qu'il soit soumis à un tarif fixé d'autorité (art. 43 ss LAMal ; ATF 132 V 303 consid. 4.4.3 ; GEBHARD EUGSTER, op. cit., ch. 708 p. 631 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral du C-3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 4) ;

qu'en l'espèce, le Tribunal doit d'emblée constater qu'en dépit du délai accordé au 16 août 2018 en vue de tenter une conciliation, les parties, pourtant assistées de leur avocat, sont restées inactives ;

que ce n'est que le 3 octobre 2018, à la demande du Tribunal, que le demandeur a expliqué, pour la première fois, qu'il n'était finalement pas disposé à signer le formulaire de demande pour l'obtention d'un numéro du registre des codes-créanciers, estimant que la clause relative au for était abusive ;

qu'indépendamment du caractère justifié ou non de cette position, le demandeur dispose manifestement d'un intérêt prépondérant à obtenir sans délai son inscription, singulièrement sa réinscription, dans le registre des codes-créanciers gérés par Sasis SA, en vue de pouvoir (continuer à) exercer sa profession ;

qu'en effet, l'annulation du RCC du demandeur peut équivaloir, quant à ses effets, à une interdiction de pratiquer, dès lors qu'aucun patient n'accepterait normalement de se faire soigner intégralement à ses frais, alors même que la LAMal donne en principe droit au remboursement de ceux-ci (comp. dans ce sens ATAS/573/2017 consid 6) ;

qu'au demeurant, dans le cadre de son mandat, le fournisseur de prestations a l'obligation, selon les règles de la bonne foi, d'attirer l'attention du patient sur l'impossibilité, en pareille hypothèse, de demander à l'assureur-maladie le remboursement des soins (ibid) ;

que, certes, le demandeur semble exercer une certaine activité au sein du cabinet F_____, dont il contribue au paiement des charges à hauteur de CHF 1'500.- par mois depuis novembre 2017 (cf. écritures du 27 septembre 2018, p. 5, § 4d) ;

que le revenu généré par cette activité ne lui permet toutefois pas de subvenir à son entretien sans le complément d'assistance financière que lui verse l'Hospice général à ce jour ;

que, par ailleurs, à ce stade, on ne discerne aucun intérêt public contraire de nature à justifier les exigences de nature formelle formulées par Sasis SA en vue de la réactivation, même seulement provisoire, du numéro RCC de l'intéressé ;

qu'en particulier, Sasis SA n'a nullement démontré que le demandeur ne remplirait pas (ou plus), d'un point de vue matériel et juridique, les conditions légales ou jurisprudentielles requises à l'activation de son code-créancier ;

qu'on rappellera qu'il ne s'agit pas ici de vérifier si le fournisseur de prestations a (encore) le droit de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, mais uniquement pour Sasis SA d'actualiser les données professionnelles (formelles) de l'intéressé contenues dans le registre précédemment tenu par le CAMS, devenu entre-temps SantéSuisse ;

que l'admission au registre intervient automatiquement lorsque le fournisseur de prestations remplit les conditions légales et qu'il n'annonce pas au sens de l'art. 44 al. 2 LAMal qu'il refuse de fournir des prestations obligatoires (hypothèse non réalisée en l'occurrence) ;

que l'on ne comprend pas pourquoi Sasis SA, qui gère le registre des codes-créanciers pour le compte SantéSuisse, ne dispose pas des informations précédemment détenues par cette dernière quant à l'autorisation d'exercer de l'intéressé et son adhésion à la convention tarifaire ;

qu'au demeurant, lors de l'audience de tentative de conciliation du 22 juin 2018, le demandeur a dûment confirmé, par sa signature, son adhésion à la convention-cadre Tarmed, valable rétroactivement au 1^{er} décembre 2017 ;

qu'enfin, pour les motifs précités, la requête du demandeur relative à la réactivation de son code-créancier n'apparaît pas d'emblée dépourvue de chances de succès ;

qu'il conviendra, dès lors, d'ordonner à SantéSuisse, respectivement à Sasis SA, de remettre en vigueur le numéro RCC (T3790.25) du demandeur, dès notification de la présente décision ;

que la procédure par-devant le Tribunal arbitral n'est pas gratuite (cf. art. 46 de la loi cantonale d'application de la LAMal du 29 mai 1997- LaLAMal) ;

que les frais du Tribunal, par CHF 2'282.50, et un émolument de CHF 500.-, seront mis à la charge des défenderesses qui succombent ;

qu'elles seront condamnées à verser au demandeur une indemnité de procédure, fixée en l'occurrence à CHF 500.-.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES:
Statuant sur mesures provisionnelles**

1. Ordonne à Santésuisse, respectivement à Sasis SA, de remettre en vigueur le numéro RCC (T3790.25) du demandeur, dès notification de la présente décision.
2. Réserve le fond.
3. Condamne les défenderesses, conjointement et solidairement, à payer au demandeur une indemnité de CHF 500.- à titre de dépens.
4. Met à la charge des défenderesses, conjointement et solidairement, les frais du Tribunal de CHF 2'282.50 et un émolument de CHF 500.-.
5. 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

Le président

Irène PONCET

Jean-Louis BERARDI

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