RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1753/2021 **ATAS/677/2022**

ARRET INCIDENT

DU TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES

du 2 août 2022

En la cause

SANTÉSUISSE, sise Römerstrasse 20, SOLEURE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Olivier FRANCIOLI	demanderesse en réclamation

contre

ARRÊT DU TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES DU 8 AVRIL 2022, ATAS/347/2022

dans la cause opposant

Clinique A_____, sise à GENÈVE	recourants
et	
Docteur B_____, domicilié à ONEX	
comparant tous deux avec élection de domicile en l'étude de Maître Yvan JEANNERET	

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente suppléante

à

PAKODIG TARMED, sise c/o FMH Division Médecine et tarifs ambulatoires, Baslerstrasse 47, OLTEN, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Olivier FRANCIOLI	intimée

Attendu en fait que la Clinique A_____ (ci-après : la clinique), dont la direction hospitalière est gérée par le docteur B_____ (ci-après : le médecin) est enregistrée auprès de la SASIS comme hôpital spécialisé en chirurgie ; qu'elle porte le numéro de registre des codes créanciers 1_____, lequel l'autorise à facturer à charge de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 ;

Que par décision du 9 décembre 2020, la PaKoDig TARMED (ci-après : la PaKoDig) a admis la reconnaissance de deux unités fonctionnelles « OP II » de la clinique, conformément au concept d'unités fonctionnelles TARMED, à partir du 1er octobre 2020 ;

Que le 23 février 2021, la clinique a formé opposition, concluant à ce que l'inscription dans la banque de données des unités fonctionnelles intervienne avec effet au 1er avril 2007 ;

Que par une nouvelle décision datée du 31 mars 2021, communiquée à la clinique par la FMH le 19 avril 2021 et intitulée « votre demande de reconnaissance rétroactive pour les deux unités fonctionnelles opératoires OP II du 1er avril 2007 au 1er octobre 2020 », la PaKoDig a confirmé sa décision du 9 décembre 2020 ;

Que le 19 mai 2021, la clinique et le médecin ont saisi le Tribunal arbitral des assurances (ci-après le tribunal de céans) d'un recours contre ladite décision ;

Que par arrêt du 8 avril 2022 (ATAS/347/2022), le tribunal de céans a déclaré le recours irrecevable, transmis la cause à la Commission paritaire de confiance – CPC, avec pour adresse la PaKoDiG, mis les frais de la procédure de CHF 5'597.50 et un émolument de justice de CHF 2'500.- à la charge des parties, à parts égales, et compensé les dépens ;

Que le 23 mai 2022, Santésuisse, représentée par Me Olivier FRANCIOLI, a formé réclamation auprès du tribunal de céans sur la base de l'art. 87 al. 4 LPA à l'encontre du prononcé accessoire sur les frais et dépens rendu dans l'arrêt du 8 avril 2022 ; qu'elle conclut, principalement, à l'admission de la réclamation, à ce que les frais de la procédure et l'émolument de justice soient mis à la charge de la clinique et du médecin, solidairement entre eux, et à ce que ceux-ci, solidairement entre eux, soient condamnés à lui verser une indemnité à titre de dépens à hauteur de CHF 1'500.-, et, subsidiairement, s'agissant de ce dernier point, à lui verser, ainsi qu'à la fédération des médecins suisses - FMH, Curafutura, H+ et la commission des tarifs médicaux LAA - CTM, solidairement entre eux, une indemnité à titre de dépens d'un montant de CHF 7'500.- ;

Qu'elle précise avoir également déposé, le même jour, un recours auprès du Tribunal fédéral portant sur le même objet « en tant qu'elle considère que la voie de la réclamation prévue par l'art. 87 al. 4 LPA ne s'applique pas en ce qui concerne les prononcés accessoires sur les frais et dépens rendus par le Tribunal arbitral » ; qu'elle requiert, partant, que la procédure de réclamation soit suspendue jusqu'à droit connu sur la compétence du Tribunal fédéral ;

Que dans son recours adressé au Tribunal fédéral, Santésuisse a repris les mêmes conclusions ; qu'elle a demandé, à titre subsidiaire, à ce que l'arrêt du 8 avril 2022 soit annulé et la cause renvoyée au Tribunal arbitral genevois pour nouvelle décision dans le sens des considérants ;

Qu'invités à se déterminer, la clinique et le médecin ont conclu, le 16 juin 2022, à l'irrecevabilité de la réclamation, aux motifs, d'une part, que Santésuisse n'avait pas la qualité pour déposer une réclamation à l'encontre d'une décision qui ne lui a pas été notifiée et n'avait pas à l'être et, d'autre part, qu'il n'existait pas de procédure de réclamation contre les frais et dépens décidés dans le cadre d'une procédure arbitrale ;

Que le 2 juin 2022, le Tribunal fédéral a confirmé que Santésuisse avait déposé un recours contre l'arrêt du 8 avril 2022 et requis le dossier de la cause afin de vérifier préliminairement sa compétence.

Considérant en droit

Que le litige porte sur la question de la répartition des frais et l'octroi de dépens tels qu'ils ont été décidés par le tribunal de céans dans son arrêt du 8 avril 2022 (ATAS/347/2022) ;

Que dans sa réclamation du 23 mai 2022 dirigée contre ledit arrêt, Santésuisse a indiqué que celle-ci était fondée sur l'art. 87 al. 4 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10), aux termes duquel « les frais de procédure, émoluments et indemnités arrêtés par la juridiction administrative peuvent faire l'objet d'une réclamation dans le délai de 30 jours dès la notification de la décision. Les dispositions des articles 50 à 52 sont pour le surplus applicables », tout en précisant que cette disposition légale, selon elle, ne s'appliquait pas en matière arbitrale, raison pour laquelle elle avait parallèlement déposé un recours de droit public auprès du Tribunal fédéral ; qu'elle a, au vu de cette réserve, requis la suspension de la présente procédure jusqu'à droit connu sur la compétence de ce dernier ;

Qu'aux termes de l'art. 89 al. 1 et 4 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), « les litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations sont jugés par un tribunal arbitral. 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 » ;

Que selon l'art. 89 al. 5 LAMal, « les cantons fixent la procédure qui doit être simple et rapide » ;

Que les art. 39 ss de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05) règlent la procédure devant le Tribunal arbitral ;

Que la procédure devant le Tribunal arbitral n'est pas gratuite ; que conformément à l'art. 46 al. 1 LaLAMAL, les frais du tribunal et de son greffe sont à la charge des parties ; qu'ils comprennent les débours divers (notamment indemnités de témoins, frais de port, émolument d'écriture), ainsi qu'un émolument global n'excédant pas CHF 15'000.- ; que le tribunal fixe le montant des frais et décide quelle partie doit les supporter (art. 46 al. 2 LaLAMAL) ;

Que l'art 45 al. 4 LaLAMal prévoit que « les règles générales de procédure de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985, s'appliquent pour le surplus, notamment en ce qui concerne la récusation des membres du tribunal et l'établissement des faits » ;

Que l'art. 87 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA; RS E 5 10) prévoit que

« [1] La juridiction administrative qui rend la décision statue sur les frais de procédure et émoluments. En règle générale, l'Etat, les communes et les institutions de droit public ne peuvent se voir imposer de frais de procédure si leurs décisions font l'objet d'un recours.
[2] La juridiction administrative peut, sur requête, allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause, une indemnité pour les frais indispensables causés par le recours.
[3] La juridiction administrative statue dans les limites établies par règlement du Conseil d'Etat et cela conformément au principe de proportionnalité.
[4] Les frais de procédure, émoluments et indemnités arrêtés par la juridiction administrative peuvent faire l'objet d'une réclamation dans le délai de 30 jours dès la notification de la décision. Les dispositions des articles 50 à 52 sont pour le surplus applicables » ;

Que tant Santésuisse, d'une part, que la clinique et le médecin, d'autre part, considèrent que l'art. 87 al. 4 LPA ne s'applique pas en l'espèce, la première rappelant que l'art. 45 al. 5 LaLAMal se réfère expressément à l'art. 91 LAMal, selon lequel « les jugements rendus par le tribunal cantonal arbitral peuvent faire l'objet d'un recours devant le Tribunal fédéral, conformément à la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral », et les seconds relevant que l'art. 46 LaLAMAl traite de la question des indemnités, frais et dépens de manière exhaustive, de sorte qu'un renvoi à l'art 87 al. 4 LPA ne serait pas possible ;

Que dans un arrêt 2D 35/2016, du reste cité par Santésuisse dans son recours de droit public, le Tribunal fédéral a rappelé qu'il avait déjà douté du bien-fondé de cette procédure de réclamation préalable dans plusieurs affaires rendues en matière d'assurances sociales (cf. arrêts 9C_722/2013 du 15 janvier 2014 consid. 5 ; I 1059/06 du 20 décembre 2007 consid. 2.2), dans la mesure où l'application de cette disposition cantonale pourrait l'amener à se prononcer deux fois sur le même objet, ce qui reviendrait à déroger au principe de l'unité de la procédure ; qu'il a toutefois laissé la question ouverte dans le cas particulier, la décision principale n'ayant fait l'objet d'aucun recours ; qu'il est ainsi entré en matière ;

Que le Tribunal fédéral a, dans d'autres arrêts, jugé que le droit cantonal de procédure ne pouvait prévoir, en matière d'assurances sociales, plusieurs instances de recours habilitées à connaître des litiges relatifs aux dépens de la procédure cantonale (ATF 110 V 54 consid. 4b ; cf. aussi arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Fribourg du 25 septembre 1992 consid. 3, in RFJ 1993 p. 410), dans la mesure où cela contreviendrait au principe de célérité (art. 57 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) ; art. 61 let. a LPGA ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_827/2011 du 13 juin 2012 consid. 1) ;

Que dans les ATAS/868/2014 du 16 juillet 2014 et ATAS/338/2018 du 23 avril 2018, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice genevoise (ci-après : la CJCAS) a estimé, en se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral, que la voie de la réclamation, telle que prévue par l'art. 87 al. 4 LPA, n'est pas ouverte en cas de contestation concernant les dépens, le Tribunal fédéral étant l'autorité compétente pour statuer sur cette question ; que dans les deux procédures, les réclamations ont été déclarées irrecevables par la CJCAS ;

Qu'il s'agit en l'espèce de savoir si le raisonnement suivi en matière d'assurances sociales peut être repris en matière arbitrale, en d'autres termes de déterminer si la voie de la réclamation est ou non ouverte pour contester la répartition des frais et l'octroi de dépens auprès du tribunal de céans ;

Que la LPGA n'est certes pas applicable à la procédure auprès du Tribunal arbitral cantonal (art. 1 al. 2 let. e LAMal) ; que toutefois les principes dégagés, celui de célérité plus particulièrement, restent pertinents ; que la procédure doit en effet être simple et rapide (art. 89 al. 5 LAMal) ; que dès lors, rien ne devrait empêcher que l'on puisse se fonder sur la jurisprudence, tant fédérale que cantonale, relative aux assurances sociales, pour traiter les cas de réclamation portant sur les frais et dépens en matière arbitrale ; qu'on peut également ajouter que l'art. 46 LaLAMal ne prévoit pas de voie de droit propre ;

Que toutefois la question de savoir si l'art. 87 al. 4 LPA s'applique en matière arbitrale peut être laissée indécise en l'état, le Tribunal fédéral ayant précisément déjà été saisi par le recours déposé par Santésuisse ;

Qu'aux termes de l'art. 14 LPA, la procédure peut être suspendue lorsque son sort dépend de la solution d'une question de nature civile, pénale ou administrative pendante devant une autre autorité, jusqu'à droit connu sur ces questions ;

Qu'il se justifie, au vu de ce qui précède, et par économie de procédure, de suspendre la cause jusqu'à droit jugé sur la compétence du Tribunal fédéral ;

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES:

Statuant sur incident

1. Suspend l'instruction de la présente cause en application de l'art. 14 al. 1 LPA jusqu'à droit jugé par le Tribunal fédéral.
2. Réserve la suite de la procédure.
3. 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	La présidente suppléante
Maryline GATTUSO	Doris GALEAZZI

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